



**Alina Rita Gonçalves
Ferreira**

**Programas de exercício físico para idosos na
administração local**



**Alina Rita Gonçalves
Ferreira**

**Programas de exercícios físicos para idosos na
administração local**

A realidade do distrito de Aveiro

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, especializada em Gestão de Equipamentos Sociais, realizada sob a orientação científica do Doutor Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves, Professor Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

O júri

presidente

Prof. Doutora Alcione Leite da Silva

Professora Associada Convidada da Secção Autónoma da Universidade de Aveiro

vogal - arguente principal

Prof. Doutor Rui Adelino Machado Gomes

Professor Catedrático da Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra

vogal - orientador

Prof. Doutor Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves

Professor Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

Desde o início do mestrado contei com o apoio e o incentivo de várias pessoas e instituições, que não poderei deixar de agradecer. Aqui reconheço que a execução desta dissertação só foi possível através de uma mobilização que se desenvolveu à minha volta.

Ao Professor Doutor Rui Neves, orientador da dissertação, agradeço a colaboração, a motivação, a partilha do saber e as valiosas contribuições para este trabalho.

Aos técnicos das câmaras municipais que entrevistei pela disponibilidade, amabilidade com que me receberam e a forma como colaboraram na recolha de dados.

À minha família, em especial aos meus pais e à minha irmã por todo o estímulo e força que me deram desde o momento que pensei em continuar os estudos. Não posso deixar de agradecer à minha mãe por ter sido a minha motorista particular nas viagens às câmaras municipais. À minha sobrinha Margarida pelos sorrisos que me proporcionou nesta fase.

A todos os meus amigos que sempre me apoiaram, ajudaram neste trabalho e reforçaram sempre a minha auto-estima e auto-confiança. Em especial à Ana Filipa, Ana Isabel, Sérgio, Susana, Daniela, Hélder, Wilson, Margarida e Paula. Bastava fazer uma chamada, enviar uma mensagem ou um e-mail e sabia que estava alguém do outro lado para me ajudar.

Ao Hugo pela companhia, força e afecto ao longo do meu percurso académico e por entender as minhas ausências.

Palavras-chave

Idoso, programas, exercício físico, câmaras municipais, Aveiro

Resumo

O envelhecimento acarreta mudanças multidimensionais que implicam a formulação e adequação de políticas que auxiliem o idoso a envelhecer de forma saudável e activa. De facto, a promoção de um programa de exercício físico vai de encontro às directrizes dadas pelo conceito de envelhecimento activo. O exercício possibilita um conjunto de benefícios, mesmo quando é praticado em idades avançadas da vida, uma vez que permite modificar e atenuar algumas das alterações derivadas do envelhecimento.

Cada vez mais, as administrações locais, nomeadamente as câmaras municipais proporcionam programas de exercício físico às pessoas idosas e por isso torna-se pertinente caracterizá-los. Para tal, desenvolveu-se um estudo qualitativo, não – experimental de tipo descritivo-exploratório, que pretende caracterizar e discutir os programas de exercício físico para idosos desenvolvidos no distrito de Aveiro.

Dos dezanove concelhos que constituem o distrito de Aveiro, dez possuem programas, que perfazem um total de doze programas disponíveis, porque dois dos municípios abordados disponibilizam dois programas distintos. Para o desenvolvimento do estudo foi utilizado o método de entrevista semi-estruturada, que foi realizada a responsáveis indicados pelas câmaras municipais.

Da análise efectuada através da transcrição das entrevistas resultou um conjunto de categorias de análise que permitiram caracterizar este tipo de programas. Apesar do crescimento destes programas verifica-se que ainda é escasso o número de serviços, espaços e profissionais que promovam estilos de vida activos. Contudo trata-se de um tipo de programa que deve ser incentivado devido às suas características e sucesso perante a população idosa.

Keywords

Elderly people, programs, exercise, City Halls, Aveiro

Abstract

Aging causes multidimensional changes, which involves the formulation and adjustment of policies that help the elderly people to grow old in a healthy and active way. In fact, the promotion of an exercise program is based in the guidelines given by the concept of active aging. The exercise provides a lot of benefits, even when it is practiced in advanced ages, as it gives the possibility to modify and reduce some of the changes related to aging.

More and more, local governments, especially City Halls provide physical exercise programs for the elderly and so it becomes relevant to characterize them. It was developed a qualitative study, non-experimental, descriptive and with exploratory type with this propose, which aims to characterize and discuss the physical exercise programs for the elderly, developed in the district of Aveiro.

Ten of the nineteen councils that constitute the district of Aveiro have programs, which make a total of twelve available programs as two of the city councils offer two different programs. For the study development the method of a semi-structured interview was used, which was realized to responsible people, indicated by City Halls.

From the analysis made from the transcript interviews resulted in a collection of analysis categories that allowed the characterization of this type of programs. Despite the increasing number of these programs, the number of services, spaces and professionals that promote active lifestyles is still scarce. However this kind of programs should be encouraged, because of their characteristics and success with the elderly population.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO 1 – REVISÃO DA LITERATURA.....	17
Introdução	17
1. O envelhecimento	17
1.1 O processo multidimensional do envelhecimento	17
1.2 Envelhecimento activo.....	24
Síntese.....	29
2. Exercício físico e envelhecimento	30
2.1 Exercício físico, actividade física, aptidão física	30
2.2 Benefícios do exercício físico	30
Síntese.....	33
3. Programas de exercício físico para pessoas idosas.....	35
3.1 Perspectiva internacional.....	35
3.2 Perspectiva nacional	39
Síntese.....	41
CAPÍTULO 2 – OBJECTIVOS E METODOLOGIA DO ESTUDO	43
Introdução	43
1. Objectivos do estudo.....	43
2. Metodologia	44
2.1 Tipo de estudo.....	44
2.2 Amostra.....	44
2.3 Instrumento	47
2.3.1 Construção do guião de entrevista.....	48
2.3.2 Pré-teste	49
2.4 Procedimentos da recolha de dados	50
2.5 Procedimentos na transcrição da entrevista e análise dos dados.....	51
2.6 Sistema de categorização	53
Síntese.....	57

CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	59
Introdução	59
1. Génese do programa	59
1.1 Início dos programas	59
1.2 Motivos para o desenvolvimento do programa	60
1.3 Divulgação	63
2. Aspectos administrativos.....	66
2.1 Entidades responsáveis	66
2.2 Custos	67
3. Objectivos do programa	70
4. Admissão de participantes	74
5. Actividades, organização das sessões e período do programa	78
5.1 Tipo de turmas	85
5.2 Actividades complementares ao programa de exercício físico.....	86
6. Participantes	88
7. Recursos humanos e materiais	90
7.1 Recursos humanos.....	90
7.2 Recursos materiais.....	93
8. Avaliação	96
9. Alterações futuras nos programas.....	100
CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
1. Conclusões	103
2. Limitações e sugestões para futuros estudos.....	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
ANEXOS.....	117
Anexo 1 – Guião da entrevista	117
Anexo 2 – Transcrição das entrevistas.....	121
Anexo 2.1 – Entrevista CM A.....	121
Anexo 2.2 – Entrevista CM B.....	130
Anexo 2.3 – Entrevista CM C	135
Anexo 2.4 – Entrevista CM D	139

Anexo 2.5 – Entrevista CM E.....	143
Anexo 2.6 – Entrevista CM F.....	147
Anexo 2.7 – Entrevista CM G	152
Anexo 2.8 – Entrevista CM H	157
Anexo 2.9 – Entrevista CM I.....	160
Anexo 2.10 – Entrevista CM J	166

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figuras

Figura 1 - Distrito de Aveiro	45
-------------------------------------	----

Quadros

Quadro 1 - Efeitos do envelhecimento ao nível dos diversos sistemas (adaptado de Seeley, et al., 2005)	18
Quadro 2 - Efeitos do envelhecimento no desempenho cognitivo (adaptado de Bainbridge, 2000; Spar & La Rue, 2005).....	21
Quadro 3 - Programas internacionais de exercício físico para pessoas idosas	38
Quadro 4 - Programas de exercício físico do distrito de Aveiro	47
Quadro 5 - Motivos para o desenvolvimento do(s) programa(s) de exercício físico.....	61
Quadro 6 - Tipo de divulgação realizada nos diferentes programas.....	64
Quadro 7 - Entidades responsáveis e parcerias.....	66
Quadro 8 - Objectivo(s) dos programas	71
Quadro 9 - Condições de acesso ao programa.....	77
Quadro 10 – Actividades do programa e organização das sessões, quanto à regularidade, duração e período do programa.....	84
Quadro 11 - Actividades complementares	86
Quadro 12 – Quantidade de recursos humanos e respectiva formação profissional	91
Quadro 13 - Recursos materiais	94
Quadro 14 - Avaliação utilizada nos programas.....	98

Tabelas

Tabela 1 - Evolução da auto-apreciação do estado de saúde dos 65-74 anos (adaptado de OPSS, 2009).....	26
Tabela 2 - Evolução do consumo de tabaco dos 65-74 anos (adaptado de OPSS, 2009).....	26
Tabela 3 - Percentagem indivíduos que consumiu álcool várias vezes por semana nos últimos 12 meses (65-74 anos) (adaptado de DGS, 2010; OPSS, 2009)	27

Tabela 4 - Percentagem de inatividade em Portugal continental e respectivas metas para 2010 (adaptado de DGS, 2010)	27
Tabela 5 - Evolução da percentagem de indivíduos com Índice de Massa Corporal entre 27 e 29,9 dos 65-74 anos (adaptado de OPSS, 2009)	28
Tabela 6 - Percentagem de indivíduos que referiu possuir incapacidade de longa duração de grau 1 (adaptado de DGS, 2010)	28
Tabela 7 - Número de população idosa (65 e mais anos) residente e índice de envelhecimento por município pertencente ao distrito de Aveiro (dados relativos a 2009)	46
Tabela 8 - Caracterização da amostra do pré-teste	49
Tabela 9 – Caracterização dos entrevistados	50
Tabela 10 - Data de início dos programas por câmara municipal.....	59
Tabela 11 - Custos financeiros dos programas para a câmara municipal e para os participantes	68
Tabela 12 - Custos <i>per capita</i>	69
Tabela 13 – Número de participantes inscritos e assiduidade dos participantes	88

LISTA DE ABREVIATURAS

ADH - Arkansas Department of Health

CCAA – Canadian Center for Activity and Aging

CIAFEL – Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer

CM – Câmara Municipal

CMAB – Câmara Municipal de Aguiar da Beira

CMP - Câmara Municipal de Portimão

CMVNF – Câmara Municipal Vila Nova de Famalicão

DHHS – Department of Health and Human Services

DGS – Direcção Geral da Saúde

DSR – Department of Sport and Recreation

FHM – Faculdade de Motricidade Humana

INE – Instituto Nacional de Estatística

INS – Instituto Nacional de Saúde

IPB - Instituto Politécnico de Bragança

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

NACD – National Association of Chronic Disease

OPSS – Observatório Português de Sistemas de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

Prog. – Programa

WHO – World Health Organization

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade que abrange a população mundial e este aumento da longevidade deve-se, em parte, aos progressos das ciências da saúde (Direcção Geral da Saúde (DGS), 2004). O envelhecimento é um fenómeno complexo que implica modificações ao nível biológico, psicológico e social (Simões, 1982). Trata-se de um fenómeno universal que diz respeito a todos os organismos, em qualquer estágio de desenvolvimento e começa na concepção e termina com a morte (McKenzie, 1980 cit in Simões, 1982). As pessoas envelhecem a um ritmo diferente e no mesmo indivíduo os diferentes tipos de envelhecimento podem ocorrer a ritmos diferentes, por isso existe variabilidade inter e intra pessoal.

O prolongamento do período da velhice põe em causa o papel passivo que a sociedade tem atribuído a estas pessoas. O papel do idoso na sociedade tem que ser repensado, pois não faz sentido que as pessoas encarem aproximadamente um quarto da sua vida como um vazio de perspectivas (Pimentel, 2001). Não se deve apenas aumentar a esperança média de vida, que consiste em acrescentar anos à vida, mas é importante que estes sejam acompanhados de qualidade de vida, saúde e bem-estar. Assim, é realçada a necessidade de pôr em prática políticas e programas que ajudem os idosos a envelhecer de forma activa (Lopes, 2007). Por esta razão torna-se relevante a introdução do termo “envelhecimento activo”. Este conceito inserido pela World Health Organization (WHO) define-se como um processo que consiste em melhorar a saúde, participação e segurança da pessoa idosa com o objectivo de aumentar a sua qualidade de vida durante a velhice (WHO, 2002). As políticas e os programas para um envelhecimento saudável e activo devem ser baseados nos direitos, necessidades, preferências e capacidades das pessoas idosas (WHO, 2002).

A realidade portuguesa fica aquém dos padrões médios europeus e demonstra que os últimos anos de vida são, muitas vezes, acompanhados por situações de fragilidade e de incapacidade, que na maioria dos casos poderiam ser prevenidos (DGS, 2004). Assim, uma vez que as alterações provocadas pelo envelhecimento podem ser atenuadas, torna-se relevante implementar condições para que seja possível a obtenção de ganhos de saúde em relação a anos de vida com independência. Também, os serviços para os idosos ainda estão muito centrados nas respostas aos cuidados agudos e nos idosos frágeis, e de forma alterar esta visão os futuros serviços devem encontrar estratégias de promoção e de bem-estar e encorajar estilos de vida saudáveis para esta população (Lopes, 2007). Assim, reconhece-se a importância da implementação de condições que

promovam um envelhecimento activo, tendo o exercício físico um papel importante nesta dimensão.

Os programas de exercício físico devem ser fomentados nos grupos etários mais avançados (Veríssimo, 2001). Bem como, devem ser eficientes na melhoria ou manutenção dos componentes da aptidão física, buscando manter e prolongar a independência e autonomia, e proporcionar a participação efectiva, integração e socialização dos idosos (Mazo, Lopes, Benedetti, 2004).

Nos últimos anos, tem havido claramente um aumento da oferta de programas de exercício para a população idosa e consequentemente um aumento do número de praticantes idosos (Geis, 2003). Cada vez mais as entidades de administração local, nomeadamente as câmaras municipais (CM), proporcionam às pessoas idosas programas com vista a adopção de estilos de vida activos (Beneditti, Gonçalves & Mota, 2007). Neste sentido, torna-se pertinente perceber como se caracterizam, uma vez que em Portugal não têm sido objecto de estudo aprofundado. Para tal, desenvolveu-se um estudo qualitativo, não – experimental de tipo descritivo-exploratório, onde o foco incidirá na caracterização e discussão dos programas de exercício físico para pessoas idosas que são desenvolvidos nas câmaras municipais do distrito de Aveiro.

O trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos, sendo o primeiro relacionado com a fundamentação teórica e os restantes com o estudo empírico realizado.

No primeiro capítulo – Revisão da literatura – é feita uma abordagem global do envelhecimento, do exercício físico e dos programas de exercício físico.

No capítulo II – Objectivos e metodologias do estudo - salientam-se os objectivos do estudo bem como os aspectos metodológicos adoptados, designadamente o tipo de estudo, amostra, instrumento, procedimentos da recolha de dados e procedimentos na transcrição da entrevista e análise de dados.

No capítulo III – Apresentação e discussão dos resultados – onde os resultados são analisados e discutidos simultaneamente segundo as diversas categorias definidas.

No último capítulo – Considerações finais – evidenciam-se as principais conclusões do estudo, e são descritas algumas limitações do mesmo e realizadas sugestões para futuras investigações.

CAPÍTULO 1 – REVISÃO DA LITERATURA

Introdução

De forma a enquadrar o tema da dissertação, torna-se pertinente fazer uma referência ao processo multidimensional do envelhecimento a nível demográfico, biológico, psicológico e social. Também se aborda a temática do envelhecimento activo, onde, para além da sua definição e tipos de orientações estratégicas a implementar, serão apresentados alguns dos resultados obtidos nos indicadores definidos pelo Plano Nacional de Saúde (PNS).

De seguida, procede-se à abordagem da temática do exercício físico no envelhecimento, onde serão definidos conceitos e apresentados os benefícios da prática de exercício físico na população idosa.

Por último, efectua-se uma breve explicitação dos programas de exercício físico para idosos, numa perspectiva internacional e nacional.

1. O envelhecimento

1.1 O processo multidimensional do envelhecimento

A nível mundial, a proporção de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos está a crescer mais rapidamente do que as restantes faixas etárias (WHO, 2002). Para Portugal as projecções referem que em 2060 residirão 271 idosos por cada 100 jovens, ou seja, mais do dobro do valor de 2009, onde se estimou 116 idosos por cada 100 jovens (Instituto Nacional de Estatística (INE), 2009). O crescimento do número de idosos ao longo do tempo justifica-se pelo aumento da esperança média de vida, que por sua vez deve-se ao desenvolvimento das sociedades estruturadas através da evolução da medicina e melhoria das condições de vida ao nível nutricional e de higiene (Robert, 1995). Actualmente, a diminuição dos nascimentos é outro factor que influencia o aumento do envelhecimento demográfico (INE, 2009). Para além do aumento da esperança de vida e da diminuição da natalidade, a emigração nas décadas de sessenta e setenta, essencialmente jovens, é outro factor que pesa no envelhecimento da população portuguesa, porque quando retornam muitos já são idosos (Pimentel, 2001).

Envelhecer pressupõe modificações biológicas, psicológicas e sociais (Rodrigues, 1996). Estas modificações fazem parte de um processo normal e universal, podendo-se verificar em idades mais precoces ou avançadas e em maior ou menor grau, de acordo

com as características de cada indivíduo e principalmente dependendo do modo de vida de cada um (Zimerman, 2000). Uma alimentação adequada, prática de exercício físico, exposição moderada ao sol, estimulação mental, controlo do stresse, apoio psicológico e atitude positiva perante a vida e o envelhecimento, são alguns dos factores que podem retardar ou minimizar os efeitos da passagem do tempo (Zimerman, 2000).

O **envelhecimento biológico**, ou senescência, refere-se às transformações nas estruturas e nas funções do corpo que provocam uma diminuição da capacidade de manutenção da homeostasia (Rodrigues, 1996). Há uma programação genética e uma perda gradual das funções celulares no envelhecimento, provocando alterações nos diferentes sistemas: tegumentar, músculo-esquelético, nervoso, sensorial, endócrino, cardiovascular, imunológico, respiratório, digestivo e urinário (Vandervoort, 2002). São exemplos dessas alterações a diminuição da integridade da pele, controlo motor, força, função sensorial, hormonal e regulação do metabolismo (Seeley, Stephens & Tate, 2005). Quando o declínio é muito expressivo, existe uma diminuição da reserva funcional, tornando o idoso mais vulnerável ao aparecimento de doenças crónicas (Netto & Ponte, 2000), que pode levar a alterações na capacidade funcional, ameaçando a sua independência.

De seguida, no Quadro 1 estão apresentados de forma sucinta os efeitos do envelhecimento nos diversos sistemas e quais as consequências que advêm dessas alterações.

Quadro 1 - Efeitos do envelhecimento ao nível dos diversos sistemas (adaptado de Seeley, et al., 2005)

Sistema	Efeitos do envelhecimento	Consequências
Tegumentar	Epiderme mais fina e diminuição do colagénio na derme	Maior facilidade de lesões na pele, infecções e recuperação mais lenta.
	Diminuição das fibras elásticas da derme e perda de gordura da hipoderme	Flacidez e rugas da pele.
	Diminuição das glândulas sebáceas	Pele seca.
	Diminuição das glândulas sudoríparas e irrigação da derme	Diminuição da capacidade de termorregulação.
Musculo-Esquelético	Diminuição das fibras musculares e consequente redução da massa muscular	Diminuição da força.

	Redução do número de neurónios motores	Aumento do tempo de reacção de resposta e controlo muscular menos preciso.
	Perda óssea significativa	Aumento do risco de fracturas, causa de deformidades, redução da estatura, dor, rigidez e perda de dentes.
	Rigidez articular	Aumento do desgaste das superfícies articulares e redução da amplitude do movimento.
Nervoso	Diminuição do número de neurónios sensoriais	Diminuição das funções sensoriais.
	Diminuição dos corpúsculos de Meissner e de Pacini	Redução da sensibilidade discriminativa e maior dificuldade em identificar objectos pelo tacto e da sensação do posicionamento dos membros e das articulações.
	Diminuição das funções sinápticas e do número de neurotransmissores e receptores	Reflexos mais lentos.
	Perda de neurónios cerebrais	Diminuição do tamanho e do peso do encéfalo.
	Alterações estruturais no neurónio	Diminuição da capacidade funcional dos neurónios.
Sensorial	Declínio de todos os sentidos: olfacto, paladar, visão, audição e equilíbrio	Perda de apetite, compromisso visual e auditivo, desorientação e risco de quedas.
Endócrino	Diminuição da hormona do crescimento	Diminuição gradual da massa óssea e muscular.
	Diminuição de melatonina	Alterações do padrão de sono e secreção de outras hormonas.
	Diminuição da produção de renina	Capacidade reduzida para responder às diminuições da pressão arterial.
	Diminuição das hormonas do sistema reprodutor	Andropausa e menopausa.
	Diminuição da timosina	Menor número de linfócitos e consequente diminuição da protecção do organismo.
Cardiovascular	Aumento da rigidez das paredes das artérias	Aumento da pressão aórtica.

	Acumulação de lípidos nas células e aumento de fibras de colagénio no tecido cardíaco	Diminuição da elasticidade do tecido.
	Aumento do volume do ventrículo esquerdo	Aumento da pressão na aurícula esquerda e dos capilares pulmonares, podendo conduzir a edema pulmonar.
	Diminuição do grau de eficiência da epinefrina e norepinefrina	Diminuição gradual da frequência cardíaca.
	Diminuição da flexibilidade e um maior depósito de cálcio nas válvulas cardíacas	Anomalias valvulares.
Imunológico	A resposta primária e secundária dos anticorpos diminui	Diminuição da resistência às infeções e desenvolvimento de imunidade.
Respiratório	Diminuição da elasticidade torácica e da profundidade dos alvéolos pulmonares Aumento do volume residual	Diminuição da capacidade vital, da ventilação total e das trocas gasosas.
	Diminuição do número de cílios e taxa de movimentação	Acumulação de muco nas vias aéreas e consequente aumento da susceptibilidade a infeções respiratórias e bronquite.
Digestivo	As camadas de tecido conjuntivo do tubo digestivo, a sub mucosa e a serosa tornam-se mais finas	Diminuição da protecção a agressões externas, quer sejam mecânicas ou tóxicas.
	Diminuição das células musculares lisas na camada muscular	Diminuição da motilidade.
	Diminuição da espessura da camada de esmalte e retracção da gengiva	Aumenta a exposição da dentina, que pode ser dolorosa e alterar hábitos alimentares.
Urínario	Alterações nos vasos renais	Diminuição gradual do tamanho do rim.
	Redução do número de nefrónios funcionais	Capacidade de concentrar a urina diminui, o que aumenta o risco de desidratação. Também diminui a capacidade de eliminar ácido úrico, ureia, creatinina e toxinas do sangue.
	Diminuição da secreção de renina e capacidade de participar na síntese da vitamina D	Contribuição para a deficiência de cálcio, osteoporose e fracturas ósseas.

No **envelhecimento psicológico** os efeitos do declínio, ao nível das aptidões cognitivas, não têm de ser devastadoras, nem verdadeiramente graves, uma vez que se trata de um processo gradual que permite a familiarização e adaptação. Além disso as perdas não são, muitas vezes, tão graves que incapacitem o indivíduo no seu relacionamento com o outro (Simões, 1982). A grande dificuldade no envelhecimento é o limite entre alterações cognitivas normais e patogénicas, mas através do desenvolvimento do conhecimento sobre os vários tipos de demências, o avanço dos métodos de neuroimagem e estudos científicos apropriados permitiram estabelecer o limite entre saúde e doença no idoso (Moraes, Moraes, & Lima, 2010).

Algumas das habilidades cognitivas se modificam em relação ao tempo, enquanto outras permanecem inalteradas, como se pode verificar no Quadro 2 que sintetiza os efeitos do envelhecimento no desempenho cognitivo.

Quadro 2 - Efeitos do envelhecimento no desempenho cognitivo (adaptado de Bainbridge, 2000; Spar & La Rue, 2005)

Aptidão cognitiva	Sentido de mudança no envelhecimento	Observação
Inteligência		
Vocabulário, fundo de conhecimentos	Estável ou crescente	Pode ter um leve declínio em idades muito avançadas; Mais pronunciado em novas tarefas.
Habilidades perceptivomotoras	Em declínio	O declínio começa pelos 50-60 anos.
Atenção	Estável a ligeiro declínio	Problemas em dividir a atenção, filtrar ruído, deslocar a atenção.
Linguagem		
Comunicação	Estável	Na ausência de défice sensorial.
Sintaxe, conhecimento de palavras	Estável	Varia com o grau de instrução.
Fluência, nomeação	Ligeiro declínio	Lapsos ocasionais em encontrar palavras.
Compreensão	Estável a ligeiro declínio	Alguma dificuldade no processamento de mensagens complexas.
Discurso	Variável	Pode ser mais impreciso, repetitivo.
Memória		
Sensorial	Ligeiro declínio	Componente mais superficial da memória.
De curto prazo	Ligeiro declínio a moderado	Evolui lentamente até aos 60 anos e depois sofre uma aceleração após os 70 anos; Os idosos têm dificuldade em simular o que

		não é familiar, apresentado verbalmente e muito depressa.
De longo prazo	Estável a ligeiro declínio	As memórias semânticas (recordação de factos como nomes de capitais) permanecem inalteradas. As memórias episódicas (recordações de festas ou evento desportivo) são vulneráveis, embora mais quanto à recuperação do que à retenção.
Visuo-espacial		
Copiar desenhos	Variável	Intacta para figuras simples mas não para complexas.
Orientação topográfica	Em declínio	Mais notável em terreno não familiar.
Raciocínio		
Resolução lógica de problemas	Em declínio	Alguma redundância e desorganização.
Raciocínio prático	Variável	Intacto para situações familiares.
Funções de execução	Ligeiro declínio	Planeamento/monitorização menos eficiente de comportamentos complexos.
Rapidez	Em declínio	Lentidão do pensamento de acção é a mudança mais constante no envelhecimento.

Mas para além destas alterações, o envelhecimento traz ao ser humano um conjunto de mudanças psicológicas. E tal como as características físicas do envelhecimento, as de carácter psicológico, também estão relacionadas com a hereditariedade, com a história e com a atitude de cada indivíduo (Zimerman, 2000). As pessoas mais saudáveis e optimistas têm mais condições de se adaptarem às transformações adquiridas pelo envelhecimento e estão mais propensas a verem a velhice como um tempo de experiência acumulada, de maturidade, de liberdade para assumir novas ocupações e até mesmo de libertação de algumas responsabilidades (Zimerman, 2000). Por outro lado, há que ter em conta que as reacções poderão ser negativas em vez das atitudes de tranquilidade, traduzindo-se em:

- Alterações psíquicas que exigem tratamento, como por exemplo a depressão e a ansiedade (Simões, 1982; Zimerman, 2000);
- Dificuldade de adaptação a novos papéis (Simões, 1982);
- Falta de motivação e dificuldade em planear o futuro (Zimerman, 2000);
- Necessidade de trabalhar as perdas funcionais, afectivas e sociais (Zimerman, 2000);
- Diminuição da auto-imagem e auto-estima (Zimerman, 2000).

Mazo, et al. (2004) refere que o bem-estar psíquico do idoso está directamente relacionado com a manutenção da sua autonomia e independência. E, muitas vezes, na velhice é confundido dependência física com autonomia, que consiste na capacidade de tomar decisões, o que dá origem a um paternalismo social, porque tende-se a fazer tudo no lugar do idoso, negando a sua liberdade e capacidade de escolha (Baltes & Silverber, 1995 cit in Mazo, et al., 2004).

À medida que a pessoa envelhece depara-se com uma sociedade em constantes alterações, isto é, a tecnologia avança, os meios de comunicação “bombardeiam” com inúmeras informações, a vida é cada vez mais agitada, o tempo cada vez menor (Zimmerman, 2000). Mas não só a sociedade se altera, uma vez que durante o processo de envelhecimento existem modificações sociais em cada indivíduo. Assim, paralelamente ao envelhecimento biológico e psicológico ocorre o **envelhecimento social**, que se refere às mudanças com origem nas forças sociais e nas respostas dadas pelo indivíduo a essas forças (Simões, 1982). Isto tudo exige uma grande flexibilidade e capacidade de adaptação por parte da pessoa idosa. As transformações ao nível social no idoso encontram-se enumeradas de seguida:

- Mudança de papéis - Estas alterações ocorrem na família, no trabalho e na sociedade. Assim, passamos de pais para avós ou de trabalhador a reformado, por isso, com o aumento do tempo de vida cada pessoa deverá adequar-se a novos papéis (Zimmerman, 2000).
- Reforma - Para a maioria das pessoas faltam muitos anos de vida após a entrada para a reforma, por isso torna-se importante que estejam preparadas para não acabarem isoladas, deprimidas e sem perspectivas para o futuro. Mas a reforma não é necessariamente um acontecimento negativo, pois é entendida por muitos como o descanso e a recompensa merecidos após uma vida de trabalho (Pimentel, 2001).
- Perdas diversas - Estas perdas são variadas, uma vez que se devem à condição económica, ao poder de decisão, à perda de familiares e amigos, bem como da sua independência e autonomia (Zimmerman, 2000).
- Diminuição dos contactos sociais - Pode ter origem com a entrada na reforma, pela diminuição dos contactos com os colegas de trabalho, mas também com a dependência física, que pode impedir a mobilidade da pessoa idosa. As distâncias, falta de tempo e vida agitada do outro, bem como a falta de transportes, pode condicionar os contactos sociais (Zimmerman, 2000).

A pessoa idosa vê a mudar o seu lugar na sociedade e por vezes não sabe onde empregar o seu tempo e energia, mas também os seus rendimentos podem ser reduzidos (Pimentel, 2001). Por isso, torna-se imprescindível que a pessoa idosa aprenda a ajustar as suas relações sociais com os filhos, netos, colegas e amigos, assim como criar novos relacionamentos, já que muitos terminaram (Zimmerman, 2000). De certo modo, devem adaptar-se a um novo estilo de vida para que as perdas sejam minimizadas.

1.2 Envelhecimento activo

O conceito de envelhecimento activo foi introduzido no final dos anos 90 pela World Health Organization, assumindo uma maior importância após a Segunda Assembleia Mundial sobre envelhecimento, que decorreu em Madrid em 2002 (WHO, 2002). É definido como “o processo de optimização de oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento” (WHO, 2002). A abordagem do envelhecimento activo tem como base os princípios das pessoas idosas - independência, participação, dignidade, acesso aos cuidados e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2002).

O envelhecimento activo será como um pilar para a sustentabilidade da problemática que o aumento do número de pessoas idosas trouxe à sociedade (Lopes, 2007). Também procura transmitir uma mensagem mais abrangente que “envelhecimento saudável” que é fundamentada num modelo biomédico, e reconhecer que para além dos cuidados de saúde, outros factores têm interferência no modo como as pessoas envelhecem (Kalache e Kickbusch, 1997 cit in WHO, 2002). Deste modo, os cuidados de saúde não devem ser apenas percebidos segundo a dimensão biológica e patológica, mas de uma perspectiva mais ampla que integre as diferentes dimensões humanas.

O termo “activo” não diz respeito somente à capacidade de estar fisicamente activo ou exercer uma ocupação laboral, mas também à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis. Deste modo, as pessoas idosas reformadas, pessoas que apresentam alguma patologia ou incapacidade podem continuar a contribuir activamente para os seus familiares, amigos, restante comunidade e país (WHO, 2002). O objectivo do envelhecimento activo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida de todas as pessoas que envelhecem, não

esquecendo aquelas que são mais frágeis, incapacitadas fisicamente e as que necessitam de cuidados (WHO, 2002).

O conceito de envelhecimento activo permitirá a criação de políticas e programas adequados (WHO, 2002). Assim, é fundamental que os sistemas de saúde concentrem os esforços para a promoção da saúde e prevenção da doença através de respostas adequadas e para tal os serviços de saúde e sociais deverão trabalhar em conjunto (Lopes, 2007). Também cada pessoa e respectiva família deve prever e preparar-se para o envelhecimento e fazer esforços pessoais para adoptar práticas favoráveis à saúde ao longo da vida.

A nível nacional, em 2004 a Direcção Geral de Saúde desenvolveu o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, que se encontra incluído no Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Este programa visa a manutenção da autonomia, independência, qualidade de vida e recuperação global das pessoas idosas e pretende melhorar a prática profissional no âmbito das especificidades do envelhecimento (DGS, 2004). Assim, este plano propõe algumas orientações estratégicas e intervenções necessárias para uma reorganização dos cuidados aos idosos ao nível (i) do envelhecimento activo, (ii) da organização e prestação de cuidados de saúde e (iii) da promoção de ambientes facilitadores da autonomia e independência. As recomendações para a acção ao nível da promoção do envelhecimento activo baseiam-se na informação e formação das pessoas idosas sobre (DGS, 2004):

- Actividade física moderada e regular e quais as melhores formas de a praticar;
- Estimulação das funções cognitivas;
- Gestão do ritmo sono-vigília;
- Nutrição, hidratação, alimentação e eliminação;
- Manutenção de um envelhecimento activo, nomeadamente na fase da reforma.

Anualmente o Observatório Português de Sistemas de Saúde (OPSS) analisa e expõe através de um relatório o desenvolvimento do sistema de saúde português e a evolução da qualidade da governação da saúde (OPSS, 2009). De seguida, serão apresentadas as avaliações de cada um dos indicadores definidos no Plano Nacional de Saúde (PNS) relativos ao envelhecimento activo, nomeadamente: (i) esperança de vida dos 65 aos 69 anos, (ii) auto-apreciação do estado de saúde, (iii) hábitos de tabagismo, (iv) consumo de álcool, (v) actividade física, (vi) excesso de peso, e (viii) percentagem de indivíduos que referiu possuir incapacidade de longa duração de grau 1 (65-74 anos e 75-84 anos) (OPSS, 2009).

Esperança de vida dos 65 aos 69 anos

Trata-se do número médio de anos que a pessoa pode ainda esperar viver (INE, 2002) e verifica-se que tem existido uma evolução positiva. Contudo em 2007 ainda se encontravam aquém da meta definida (20 anos) e existem diferenças significativas em relação ao sexo e às regiões do país (OPSS, 2009). As mulheres encontram-se mais perto da meta com um valor de 19,5 anos de esperança média de vida dos 65 aos 69, enquanto os homens têm cerca de 16,2 anos (OPSS, 2009).

Na região Centro registam-se os valores mais elevados de esperança média de vida dos 65 aos 69 anos, com uma idade de 16,3 para os homens e 19,6 para as mulheres, enquanto o Alentejo tem valores inferiores (16,0 para os homens e 19,1 para as mulheres) (OPSS, 2009).

Auto-apreciação do estado de saúde

Neste item constata-se também uma evolução positiva, todavia, neste caso os valores estão muito afastados da meta traçada no PNS, como se verifica na Tabela 1.

Tabela 1 - Evolução da auto-apreciação do estado de saúde dos 65-74 anos (adaptado de OPSS, 2009)

	Percentagem de “Mau” e “Muito Mau”	
	Homens	Mulheres
Meta 2010	18,0	26,0
Portugal continental (1998/99)	34,6	53,2
Portugal continental (2005/06)	30,4	44,3

Hábitos de tabagismo

Verifica-se através da análise da Tabela 2 que, de 1998/99 para 2005/06, a percentagem de fumadores diminuiu para o sexo masculino e aumentou para o feminino.

Tabela 2 - Evolução do consumo de tabaco dos 65-74 anos (adaptado de OPSS, 2009)

	Percentagem de indivíduos que fuma (inclui cigarros, charuto e cachimbo)	
	Homens	Mulheres
Meta 2010	11,0	0,5
Portugal continental (1998/99)	14,4	0,9
Portugal continental (2005/06)	12,1	1,3

Consumo de álcool

Neste item verifica-se que os valores ainda estão muito distantes das metas pretendidas (Tabela 3). Também se constata um aumento do seu consumo entre 1999 e 2006, com particular expressão nas mulheres, contudo, continua a ser o sexo masculino que possui valores percentuais superiores em relação às mulheres (OPSS, 2009).

Tabela 3 - Percentagem indivíduos que consumiu álcool várias vezes por semana nos últimos 12 meses (65-74 anos) (adaptado de DGS, 2010; OPSS, 2009)

Percentagem indivíduos que consumiu álcool várias vezes por semana nos últimos 12 meses (65-74 anos)		
	Homens	Mulheres
Meta 2010	20,0	20,0
Portugal continental (1998/99)	78,6	38,7
Portugal continental (2005/06)	81,7	43,7

Actividade física

No que se refere à (in)actividade física, também na faixa dos 65-74 anos, não existem dados que permitam compreender a evolução relativamente a esta meta. Contudo, através dos estudos desenvolvidos constatou-se que o número de mulheres que afirmou não ter andado a pé mais de 10 minutos seguidos em nenhum dia da semana anterior à entrevista aumenta com a idade (OPSS, 2009). Em relação aos homens o padrão é mais irregular (OPSS, 2009).

Tabela 4 - Percentagem de inactividade em Portugal continental e respectivas metas para 2010 (adaptado de DGS, 2010)

Percentagem de indivíduos que preencheu a maior parte do tempo livre com actividades sedentárias nos últimos 12 meses (65-74 anos)		
	Homens	Mulheres
Meta 2010	38,0	44,0
Portugal continental (1997/98)	75,5	87,8

Excesso de peso

Sobre o excesso de peso (65-74 anos) verifica-se que o valor percentual aumentou, afastando-se das metas propostas.

Tabela 5 - Evolução da percentagem de indivíduos com Índice de Massa Corporal entre 27 e 29,9 dos 65-74 anos (adaptado de OPSS, 2009)

Percentagem de indivíduos com Índice de Massa Corporal entre 27 e 29,9		
	Homens	Mulheres
Meta 2010	19,0	17,0
Portugal continental (1998/99)	26,3	21,6
Portugal continental (2005/06)	26,4	22,3

Percentagem de indivíduos que referiu possuir incapacidade de longa duração de grau 1 (65-74 anos e 75-84 anos)

A incapacidade de longa duração de grau 1 define-se como a incapacidade física, que tem duração, ou que é previsível que tenha duração superior a 6 meses, e para a qual o indivíduo refere ser capaz de realizar as actividades de vida diária “sozinho mas com dificuldade” (Instituto Nacional de Saúde (INS) & INE, 2009).

Para este indicador não existem dados de forma a verificar a sua evolução como se verifica na Tabela 6. Contudo no relatório da OPSS utilizaram-se outros dados que não estão directamente relacionados com este item mas que o podem influenciar. Constataram que, segundo o Alto Comissariado para a Saúde, de 1999 para 2006, a prevalência de diabetes e hipertensão aumentou e a evolução foi oposta em relação à asma (OPSS, 2009). Relativamente à saúde mental, encontram-se alguns indicadores preocupantes, onde se constata que o sexo feminino mostra maior probabilidade de ter patologias ao nível psicológico que os homens (OPSS, 2009). Por outro lado, a taxa de mortalidade por suicídio nos homens é muito superior à das mulheres (OPSS, 2009). Sobre o consumo de medicamentos sabe-se que aproximadamente 36% dos idosos com provável existência de psicopatologias consomem medicamentos para a ansiedade, depressão ou para dormir (OPSS, 2009). De acordo com os resultados de uma investigação realizada pelo Centro de Estudos e Avaliação em Saúde, em Portugal, os idosos poli medicados (4 ou mais medicamentos) tomam em média 7,3 medicamentos, (OPSS, 2009).

Tabela 6 - Percentagem de indivíduos que referiu possuir incapacidade de longa duração de grau 1 (adaptado de DGS, 2010)

Percentagem de indivíduos que referiu possuir incapacidade de longa duração de grau 1		
	65 aos 74 anos	75 aos 84 anos
Meta 2010	39,0	55,0
Portugal continental (1997/98)	56,2	69,2

De uma forma genérica, constata-se uma evolução favorável em alguns dos indicadores de envelhecimento activo, mas sempre bastante distantes das metas traçadas. Nalguns não é possível verificar a evolução, bem como no caso do consumo de álcool esta é desfavorável.

Síntese

O aumento da longevidade deve-se, em parte, aos progressos das ciências da saúde, contudo o envelhecimento acarreta alterações que, por vezes, provocam situações de fragilidade e de incapacidade. A senescência não é sinónimo de doença, mas trata-se de um processo normal de deterioração biológica geral onde está diminuída a protecção do indivíduo em relação à doença e à morte, pois esta redução da reserva fisiológica implica a diminuição da capacidade de adaptação do organismo face às alterações do meio ambiente. O mesmo acontece ao nível psicológico, onde estão diminuídas ou nalguns casos inalteradas as capacidades cognitivas como a memória, a inteligência e a linguagem. A nível social estão associados às alterações que ocorrem na vida da pessoa idosa, como a mudança de papéis sociais, a perda de membros da família e amigos ou a entrada para a reforma.

É importante que o idoso tenha preparação e orientação sobre as diferentes modificações nesta fase, para que o processo de envelhecimento seja natural e com inúmeras possibilidades, apesar das limitações já citadas (Mazo, et al., 2004). Assim, surge o conceito de envelhecimento activo, onde tem como objectivo aumentar a qualidade de vida de uma forma multidimensional, através de um processo de melhoramento de oportunidades para a saúde, participação e segurança. Com a entrada deste conceito pretende-se alterar a visão simplista do tipo de serviços prestados à população idosa, bem como, retirar o papel passivo do idoso no cuidado da sua saúde. E foi através do PNS 2004-2010 que foram estabelecidas as linhas orientadoras para pôr em prática o envelhecimento activo e através da análise do Relatório de Primavera da OPSS (2009) verifica-se o estado de desenvolvimento dos indicadores. De uma forma geral os indicadores apresentados pelo PNS estão a evoluir favoravelmente, contudo, ainda se encontram bastante distantes das metas propostas para o ano de 2010.

2. Exercício físico e envelhecimento

2.1 Exercício físico, actividade física, aptidão física

Por vezes, na área das Actividades Físicas e Desportivas, os conceitos são utilizados de forma errónea ou contraditória, devido à falta da clareza nas suas definições. O termo exercício físico é, por exemplo, muitas vezes confundido com actividade física, por isso torna-se pertinente conhecer alguns dos conceitos básicos utilizados nesta área. Para tal, serão definidos os termos: actividade física, exercício físico e aptidão física.

A actividade física define-se como qualquer movimento corporal produzido pela contracção músculo-esquelética que resulta num gasto energético, assumindo um papel determinante para o equilíbrio energético (Caspersen, Powell & Christenson, 1985; WHO, 2010). Assim, qualquer actividade de lazer, ocupacional ou doméstica poderá ser incluída nesta definição (WHO, 2010).

Já o conceito de exercício físico é especificamente uma actividade planeada, estruturada e repetida que visa a obtenção dum objectivo concreto, tendo em vista a manutenção ou melhoria de um ou mais elementos da aptidão física (Caspersen, et al., 1985). Para a obtenção de diferentes objectivos ou resultados são necessários diferentes tipos e quantidades de exercício físico (WHO, 2010).

Por último, a aptidão física é o conjunto de características possuídas ou adquiridas por um indivíduo e que estão relacionadas com a capacidade de realizar actividades físicas (Caspersen, et al., 1985). São variados os elementos da aptidão física, entre os quais: resistência, força muscular, velocidade, coordenação, equilíbrio, flexibilidade, entre outros (Mazo, et al., 2004).

2.2 Benefícios do exercício físico

O exercício físico é fundamental para um envelhecimento saudável (Nelson, Rejeski, Blair, Duncan, Judge, King, Macera & Castaneda-Sceppa, 2007). E cada vez mais a sociedade dá valor e toma consciência dos aspectos positivos da prática de exercício físico (Geis, 2003). A promoção deste é especialmente importante para a população idosa por ser a menos fisicamente activa em relação às outras faixas etárias (Department of Health and Human Services (DHHS), 2008). O exercício físico mesmo que seja praticado em fases avançadas da vida, possibilita modificar e atenuar algumas das alterações provocadas pelo envelhecimento (Bean, Vora, & Frontera, 2004; Carvalho, Santos, & Mota, 2005). Contudo, é importante referir, que deve ser adaptado às

condições físicas, sociais e intelectuais de cada pessoa idosa, uma vez que, quando praticado inadequadamente pode provocar malefícios, cujas consequências, em relação às idades mais jovens, poderão ser mais nefastas (Veríssimo, 2001). De forma a prevenir estas consequências sugere-se que a pessoa idosa antes do início da prática de exercício físico solicite orientação médica para avaliar a indicação para a prática das mesmas (Diogo & Rodrigues, 1996). Todavia, isto não quer demonstrar que apenas as pessoas idosas fisicamente mais capazes deverão ser aconselhadas à prática de exercício físico, pois estudos demonstram que em idosos com limitações funcionais podem obter alguns benefícios com o pouco que podem fazer (Abate, Di Iorio, Di Renzo, Paganelly, Saggini & Abate, 2007). E DHHS (2008) corrobora isso mesmo quando assume que alguma actividade física é melhor que nenhuma. Apesar do exercício físico de baixa intensidade produzir alguns resultados, são os exercícios físicos de intensidade mais elevada que obtêm resultados mais positivos (Elsawy & Higgins, 2010; Hubbard, Fallah, Searle, Mitnitski, & Rockwood, 2009).

Variados são os benefícios do exercício físico que estão descritos na literatura, onde podem ser agrupados em diferentes dimensões: física, psicológica, social, económica e ambiental.

Físicos

Entre várias medidas, o exercício físico tem um papel relevante na prevenção de doenças e na manutenção do bem-estar da população idosa (Warburton, Nicol, & Bredin, 2006). São exemplos de prevenção de doenças:

- Redução do risco da ocorrência de doenças cardiovasculares (WHO, 2010);
- Prevenção/redução da hipertensão (DHHS, 2008; WHO, 2010);
- Prevenção/redução da hipercolesterolemia (WHO, 2010);
- Controlo do excesso de peso e prevenção da obesidade, principalmente quando associada a uma dieta equilibrada (DHHS, 2008; WHO, 2010);
- Prevenção da diabetes do tipo II (WHO, 2010);
- Papel importante na prevenção de alguns tipos de cancro, nomeadamente o do cólon (DHHS, 2008; WHO, 2010);
- Protecção da saúde muscular e esquelética e redução do risco de ocorrência de osteoporose, bem como de fracturas (Martins, Veríssimo, Coelho e Silva, Cumming & Teixeira, 2010);

- Melhoria de algumas doenças respiratórias (ex. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica), uma vez que o exercício aumenta a capacidade de ventilação do pulmão e a resistência dos músculos respiratórios (DHHS, 2008).

Também tem um papel preponderante na prevenção de quedas, porque proporciona uma melhoria da performance ao nível das alterações físicas e funcionais decorrentes do envelhecimento (Carvalho, Pinto, & Mota, 2007). Assim, o exercício provoca um efeito benéfico sobre o equilíbrio, marcha, fortalecimento muscular, amplitudes articulares, flexibilidade, velocidade, melhorando a qualidade de movimento e reduzindo, deste modo, o risco de queda (Bean, Vora, & Frontera, 2004).

Todos estes factores físicos acima referidos permitem a redução o risco de mortalidade prematura, limitações funcionais e incapacidade (Nelson, et al., 2007).

No entanto, é importante referir que a prática regular de exercício físico ao longo da vida não evita a perda funcional geral associada ao envelhecimento, mas atenua essa perda, possibilitando, assim, a realização de uma variedade de tarefas motoras (Pires, 2004). Essa maior capacidade de trabalho, no âmbito das tarefas motoras, deve-se ao facto dos idosos fisicamente activos ao longo da vida apresentarem aproximadamente um nível de funcionamento comparável aos indivíduos sedentários de 30 anos de idade (Pires, 2004). Assim, permite aos idosos realizar um conjunto de actividades sociais, laborais e de recreação, contribuindo efectivamente para uma melhoria da sua qualidade de vida e proporcionando, acima de tudo, uma maior independência.

Psicológicos

Por outro lado, o exercício físico contribui para a preservação e melhoria da função cognitiva (DHHS, 2008), onde pode aumentar a capacidade de raciocínio e de memorização (Seeley, Stephens & Tate, 2005). Também se encontram documentados em estudos longitudinais o efeito do exercício na redução do desenvolvimento de demência, em particular da doença de Alzheimer (Vogel, Brechat, Leprêtre, Kaltenbach, Berthel & Lonsdorfer, 2009). Além disso, produz benefícios psicoterapêuticos, nomeadamente no tratamento da depressão e da ansiedade, proporcionando uma melhoria dos estados de humor da pessoa idosa (DHHS, 2008; WHO, 2010). Estudos apontam que o treino físico confere à pessoa uma resistência ao stresse, protegendo-a dos efeitos nocivos do stresse sobre a saúde física e mental (Salmon, 2001). Para além disto, o exercício atenua as tensões que se acumulam durante o dia, favorecendo a qualidade do sono da pessoa idosa (Bolander, 1998; Ancoli-Israel & Ayalon 2006).

Também, reforça as auto-percepções, como a auto-estima e a auto-imagem, aumentando o bem-estar e o optimismo (Franchi & Júnior, 2005).

Sociais

À medida que a pessoa vai envelhecendo os seus papéis sociais vão-se alterando ou até mesmo extinguindo-se, por isso podem começar a revelar-se comportamentos anti-sociais. Contudo a prática de exercício físico, potencializa o contacto entre indivíduos (Mazo, et al., 2004), uma vez que no geral é praticada em grupo. Assim, são estabelecidas relações de cooperação e também são reduzidos comportamentos de isolamento (WHO, 2010).

Económicos

Os custos para os países ocidentais, com as doenças crónicas, morte prematura e baixa qualidade de vida, assumem grandes proporções (Abreu Nogueira, 2004). Aumentar os níveis de prática de exercício físico das populações, pode conduzir a uma redução destes custos, devido ao papel fundamental que esta prática tem na diminuição da ocorrência das doenças físicas e psicológicas já referidas. Não só reduz os custos para o governo, bem como para a população idosa, como por exemplo ao nível da medicação.

Ambientais

A prática de exercício físico pode proporcionar uma maior utilização dos espaços exteriores, como jardins, passeios à beira rio ou marítimos (Louise Berger, 1995). Assim, potencializa-se a utilização de algumas áreas e a reabilitação de outras, protecção do ambiente e o contacto com a natureza (Louise Berger, 1995).

Síntese

Torna-se importante perceber os diferentes conceitos que estão relacionados com a prática de exercício físico para uma melhor compreensão dos mesmos.

Entre os variados benefícios que a prática de exercício físico promove, um dos principais é a protecção da capacidade funcional que ocorre em todas as faixas etárias, mas destaca-se a sua função principalmente na velhice (Franchi & Junior, 2005). Também é irrefutável a evidência da prática do exercício regular ao nível da prevenção

de doenças crónicas, como doenças cardiovasculares, diabetes, cancro, hipertensão, obesidade, osteoporose (Warburton, Nicol, & Bredin, 2006). O idoso tem que se adaptar às diferentes transformações que ocorrem ao nível psicossocial, nomeadamente a alteração, redução e perda de papéis. Assim, o exercício físico pode ter uma função importante nesta adaptação, uma vez que promove o aumento das relações sociais, a realização de novas amizades e a aquisição de novos papéis nesta etapa da vida. E por último, foram referidos benefícios económicos e ambientais, que são menos abordados na literatura, contudo não menos importantes.

3. Programas de exercício físico para pessoas idosas

Torna-se relevante a necessidade de políticas que encorajem a promoção de saúde e prevenção de doenças para as pessoas idosas, para que permaneçam independentes e activas à medida que vão envelhecendo (WHO, 2002). Também, estas políticas devem ser acessíveis e sensíveis às necessidades mais frequentes da população idosa e suas famílias, permitindo minimizar custos, evitar dependências, humanizar os cuidados e ajustar-se à diversidade que caracteriza o envelhecimento individual e o envelhecimento populacional (DGS, 2004). Contudo para além da importância da criação deste tipo de políticas, é importante que estas sejam operacionalizadas no terreno junto da população destino. De facto, a promoção de programas de exercício físico trata-se de uma medida que pode ser implementada próximo dos cidadãos idosos e que permite a manutenção ou melhoria da sua autonomia e independência. Esta promoção nas pessoas idosas é importante, porque com o aumento da idade a exigência física diminui, principalmente em termos profissionais (Camões & Lopes, 2008), e por isso esta população não deveria ser a menos activa fisicamente em relação aos restantes grupos etários (DHHS, 2008).

Cada vez mais se verifica que diferentes associações, instituições e entidades governamentais desenvolvem programas de exercício físico para os idosos (Mazo, et al., 2004). Destaca-se a importância de ao planear um programa de exercício físico para esta faixa etária deve-se levar em consideração as modificações que advêm do envelhecimento, os benefícios do exercício físico, bem como os interesses e necessidades do idoso (Mazo, et al., 2004).

3.1 Perspectiva internacional

De forma a ter uma perspectiva do tipo de programas desenvolvidos a nível internacional, serão referidos seguidamente exemplos de programas do Brasil, Canadá, Estados Unidos da América, Austrália e Espanha (Quadro 3).

No **Brasil**, os programas de exercício físico para os idosos desenvolvem-se maioritariamente nas universidades (Mazo, et al., 2004), como é exemplo o programa *“Atividade física para a terceira idade”*, promovido desde 1985 pelo Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina (Ferneda, Sebastini, Giumbelli, Marques, Benedetti & Lopes, 2005). Tem como principal objectivo melhorar a qualidade física do idoso, a sua auto-imagem e saúde mental, bem como proporcionar uma maior participação na comunidade (Ferneda, et al., 2005). Para tal, desenvolve diferentes tipos de actividades, como ginástica, hidroginástica, dança, natação e voleibol adaptado.

No **Canadá**, o Canadian Center for Activity and Aging (CCAA) promove um programa de exercício físico a pessoas com idade superior a 55 anos, que duram entre 10 a 12 meses por ano (CCAA, 2010). Antes de ingressarem no programa, os participantes necessitam de efectuar uma avaliação para medirem os vários componentes da aptidão física. O programa possui diferentes tipos de classes, que variam conforme os objectivos. De seguida encontram-se enumeradas algumas das classes disponíveis (CCAA, 2010):

- Exercício combinado – onde estão incluídos exercícios que promovam as diferentes componentes da aptidão física, como por exemplo, força muscular, resistência, força, equilíbrio e flexibilidade.
- Treino pessoal – são sessões de exercícios individuais ou com pequenos grupos de pessoas (máximo três), onde possui um professor para elaborar exercícios específicos para controlar o peso e melhorar uma ou todas as áreas da aptidão física.
- Treino de força – conjunto de exercícios para fortalecimento muscular.
- Equilíbrio – exercícios para idosos semi-independentes. Esta classe é projectada para melhorar a aptidão física geral, com especial atenção no equilíbrio.
- DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica) – conjunto de exercícios definidos para um grupo de pessoas com DPOC.
- Osteoporose – Sessões de exercícios onde incluem todos os componentes da aptidão. Estão incluídos neste grupo aqueles que estão em risco ou que está diagnosticada osteoporose, de forma a evitar fracturas.
- AVC (Acidente Vascular Cerebral) – Esta classe é destinada a pessoas que tiveram um AVC e os exercícios têm como finalidade melhorar a sua capacidade funcional.
- Fique em forma para uma vida activa – Trata-se de uma educação de oito semanas conjugado com um programa de exercícios para motivar as pessoas idosas a terem um estilo de vida mais activo.

O Arkansas Department of Health (ADH), localizado nos **Estados Unidos da América**, promove um programa de exercício físico denominado por PEPPI - *Peer Exercise Program Promotes Independence*, o qual tem como objectivo aumentar e manter o nível de aptidão física e independência, onde as pessoas idosas têm a oportunidade de aprender a exercitar-se utilizando técnicas correctas em ambientes seguros (lares, centros de dia, associações) e com pessoas com idade e condições de

saúde semelhantes (ADH, s/d). O programa inclui o treino da flexibilidade, força, equilíbrio e exercícios de resistência.

Quem dinamiza as sessões de ginástica recebe formação acerca do tipo de exercícios adequados para o treino dos diferentes tipos de aptidão física e posteriormente poderá desenvolver sessões de exercício físico (ADH, s/d). Neste momento este programa abrange todo o estado do Arkansas, uma vez que existem cerca de duzentos “líderes” para este programa (National Association of Chronic Disease (NACD), s/d). Este programa já venceu um prémio, bem como é reconhecido pelo DHSS dos Estados Unidos como um programa modelo (NACD, s/d).

O programa “*Get up, have a go, get active*” promovido pela unidade de saúde de cuidados primários de Blacktown – Nova Gales do Sul, na **Austrália**, possui como característica apenas admitir membros de uma comunidade Croata que vivem ou trabalham na área ocidental de Sidney (Department of Sport and Recreation (DSR), 2001). Também devem ter idade superior a 50 anos e serem sedentários. O programa é constituído por um conjunto de actividades como ginástica, hidroginástica e caminhadas, e tem como objectivos aumentar gradualmente os níveis de aptidão física, socialização, redução de isolamento e melhorar o seu bem-estar geral (DSR, 2001).

Na **Holanda** é promovido um programa denominado em holandês por “*MBvO*” (Mais exercício para os idosos) (Stiggelbout, Popkema, Hopman-Rock, de Greef, & van Mechelen, 2004). Trata-se de um programa que tem vindo a difundir-se amplamente pela Holanda desde 1980 e actualmente participam mais de 300 mil idosos no *MBvO*. Inicialmente a ginástica era a única actividade praticada e com o passar dos anos foram incluídas outras como natação, *yoga*, e jogos/desportos. As actividades são oferecidas geralmente uma vez por semana.

Em **Espanha**, o programa Actividade Física para Anciãos é promovido pelas câmaras municipais da Galícia, desde 2000, para as pessoas com idade superior a 60 anos (Benedetti, Gonçalves & Mota, 2007). Tem como principal objectivo criar uma base de dados na região da Galícia com o mesmo tipo de programa e a mesma bateria de testes (Benedetti, et al., 2007). Neste programa são desenvolvidos diferentes tipos de actividades, como a ginástica, natação, *yoga* e musculação, por isso as turmas organizam-se conforme o tipo de actividade seleccionada.

Quadro 3 - Programas internacionais de exercício físico para pessoas idosas

País	Nome do programa	Ano de iniciação	Promotor do programa	Idade mínima de participação	Actividades	Principais objectivos
Brasil	<i>Atividade física para a terceira idade</i>	1985	Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina	55 anos	Ginástica Hidroginástica Dança Natação Voleibol adaptado	Melhorar a qualidade física dos idosos não-institucionalizados, auto-imagem e saúde mental, maior participação na comunidade
Canadá	<i>Exercise classes</i>	_____	Centro de Actividade e Envelhecimento do Canadá	55 anos	Ginástica	Promover o exercício físico e o bem-estar dos idosos através de uma combinação de investigação, educação e programas de exercício na população.
Estados Unidos da América	<i>Peer Exercise Program Promotes Independence</i>	_____	Departamento de Saúde do Arcansas	60 anos	Ginástica	Aumentar e manter o nível de aptidão física e independência das pessoas idosas
Austrália	<i>Get up, have a go, get active</i>	_____	Unidade de saúde de cuidados primários de Blacktown	50 anos	Ginástica Hidroginástica Caminhadas	Aumentar os níveis de aptidão física e socialização; Redução do isolamento e melhoria do bem-estar geral dos participantes
Holanda	<i>MBvO</i>	1980	_____	65 anos	Ginástica Natação, Yoga jogos/desportos	Obter melhorias a nível físico, psicológico e social
Espanha	Actividade Física para Anciãos	2000	Câmaras municipais da Galícia	60 anos	Ginástica Natação Yoga Musculação	Criar uma base de dados na região da Galícia com o mesmo tipo de programa e a mesma bateria de testes.

3.2 Perspectiva nacional

O decréscimo da prática de exercício físico com a idade é mais acentuado em Portugal quando comparado com os países nórdicos da União Europeia (Marivoet, 2003). No geral, a população dos países do Norte e da Holanda é a mais fisicamente activa, enquanto os cidadãos dos países mediterrânicos tendem a praticar menos exercício (Eurobarometer, 2010).

Em Portugal, tal como ocorre em Espanha, os programas de exercício físico para idosos são promovidos na sua maioria pelas câmaras municipais (Benedetti, et al., 2007). Os mesmos autores referem que em algumas das câmaras municipais, apesar de ainda não possuírem este tipo de programas, encontram-se em processo de implementação. E faz sentido, porque na organização do poder político em Portugal, as câmaras municipais e as juntas de freguesia representam as estruturas de poder mais próximas da população, por isso devem estar atentas às necessidades da população. Também, pode-se estabelecer uma visão de interesse político, uma vez que os políticos e os partidos já descobriram que a implementação de estratégias para esta população, face ao seu crescimento, poderá influenciar resultados eleitorais (Bento, 1999).

De seguida serão apresentados alguns dos programas desenvolvidos pelas câmaras municipais de Leiria, Portimão, Aguiar da Beira, Vila Nova de Famalicão e Oeiras.

O programa “Viver activo” foi criado em 1999 pela câmara municipal de **Leiria** com o objectivo de proporcionar às pessoas do concelho com idade superior a 55 anos uma melhoria da sua qualidade de vida, integração e participação social/cultural na comunidade (Leirisport, s/d). O programa possui mais de 1200 participantes e é-lhes oferecido o equipamento desportivo individual (Leirisport, s/d). Actualmente o programa é gerido por uma empresa municipal, que possui parcerias com outras entidades, tais como: a Escola Superior de Educação de Leiria, a Faculdade de Motricidade Humana e os centros de saúde do concelho (Leirisport, s/d). Desenvolvem semanalmente de forma gratuita uma aula de ginástica e outra de hidroginástica a cada participante (Leirisport, 2008). Também têm acesso a actividades como natação, sala de exercício e dança, mediante o pagamento de uma mensalidade consoante a actividade escolhida (Leirisport, 2008). Pontualmente são realizadas actividades como caminhadas, olimpíadas, festas, conferências, passeios, entre outros (Leirisport, s/d).

Desde 2000, em **Portimão** é promovido um programa de Outubro a Junho denominado por “Exercício e Saúde”, que sensibiliza as pessoas com 45 ou mais anos para a prática de exercício físico, fomentando um estilo de vida saudável associado à

motricidade (Câmara Municipal de Portimão (CMP), 2009). De forma regular, mais de mil participantes distribuídos pelas três freguesias do concelho têm acesso a aulas de ginástica, hidroginástica, gerontomotricidade e Pilates (CMP, 2009). Com a colaboração de um fisioterapeuta, nos lares do município é praticada a actividade “Fisio e Movimento”, que é destinada a idosos dependentes, alguns deles acamados (CMP, 2009). Semanalmente a iniciativa “Sábados + Activos” proporciona actividades nos parques geriátricos, com supervisão dos técnicos de Desporto da Autarquia (CMP, 2009). Este programa também oferece mega aulas de hidroginástica, caminhadas, colóquios formativos, onde são abordados temas relacionados com a saúde pública (CMP, 2009).

A Câmara Municipal de **Aguar da Beira** (CMAB) em parceria com as instituições de solidariedade social do concelho iniciou o programa “Seniores em Activaldade” em 2006 (CMAB, 2008). Proporcionam a 180 idosos actividades lúdico-desportivas de forma a promover uma melhoria da qualidade de vida, criando hábitos de vida saudáveis e facilitando a existência de contextos sociais positivos (CMAB, 2008). Este proporciona ginástica de forma regular e orientada aos idosos do concelho, uma vez por semana e para aqueles que também participam na hidroginástica realizam exercício duas vezes por semana (CMAB, 2008). Também têm acesso a participarem na viagem sénior, comemoração do dia do idoso e nos encontros finais (CMAB, 2008).

No concelho de **Vila Nova de Famalicão** cerca de três mil idosos com idade superior a 65 anos ou que sejam pensionistas do sistema da segurança social participam no programa “Com Exercício Físico: Mais e Melhores Anos” (Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão (CMVNF), 2010). Este engloba a realização de actividades lúdicas e desportivas, como ginástica, hidroginástica, hidroterapia e dança, cuja finalidade é possibilitar aos idosos o desenvolvimento das capacidades psicomotoras e sociais (CMVNF, 2007). Também realizam caminhadas, piqueniques, passeios, desfile de Pais Natal seniores e atribuem bilhetes para se deslocarem à praia nos meses do Verão (CMVNF, 2007).

Em **Oeiras** é desenvolvido o “Programa 65 +” desde 1991 e se caracteriza por um programa de investigação e de apoio à comunidade para os munícipes com idade superior a 65 anos (Faculdade de Motricidade Humana (FMH), s/d). Este é apoiado pela câmara municipal de Oeiras e pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa (FMH, s/d). Envolve aproximadamente 800 participantes em sessões de exercício de 60 minutos, que são realizadas três vezes por semana (FMH, s/d). Os participantes contribuem financeiramente somente para o pagamento do seguro de acidentes pessoais (FMH, s/d).

Para além dos programas autárquicos, também existem programas promovidos por Universidades, como o da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto intitulado por “Exercício e saúde na terceira idade” (Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer (CIAFEL), 2010). Este programa é desenvolvido para a população idosa residente na área metropolitana do Porto, com idades superiores a 60 anos (Mota & Carvalho, 1999). Tem como objectivos principais dar a conhecer os benefícios da prática regular de exercício físico a nível físico, psicológico e social e promover um conjunto de actividades de forma individualizada e orientada de forma a melhorar a independência e qualidade de vida das pessoas (Mota & Carvalho, 1999). Também possui objectivos do ponto de vista da investigação científica, como: conhecer o perfil físico e fisiológico do idoso; estudar os efeitos do exercício físico a nível fisiológico, social e psicológico; e possibilitar aos alunos de Educação Física formação neste domínio do conhecimento (CIAFEL, 2010). Mais recentemente, em 2006 foi implementado um programa no Instituto Politécnico de Bragança (IPB) denominado por “+ Idade, + Saúde”, onde possui como principal objectivo de investigação analisar e comparar o efeito de diferentes tipos de treino sobre a aptidão física e funcional dos idosos (IPB, 2010). O programa funciona três vezes por semana e é indicado para pessoas institucionalizadas (IPB, 2010).

Síntese

As medidas e políticas propostas para a população idosa visam uma vida mais activa e saudável, porque é através destas que é possível prevenir algumas das doenças prevalentes nesta faixa etária. A promoção de programas de exercício físico faz parte de um conjunto de medidas a adoptar nesta população.

De forma geral, tanto os programas internacionais como aqueles que são desenvolvidos em Portugal têm como objectivos incutir na população idosa hábitos de vida saudáveis através da promoção do exercício físico. É importante que estes programas busquem manter ou melhorar a capacidade física da pessoa idosa, bem como acarretem resultados positivos nas outras dimensões humanas.

CAPÍTULO 2 – OBJECTIVOS E METODOLOGIA DO ESTUDO

Introdução

Neste segundo capítulo procede-se à apresentação dos objectivos do estudo assim como da metodologia utilizada. Relativamente à metodologia, é descrito o tipo de estudo, a opção feita para a constituição da amostra e respectiva caracterização, o instrumento utilizado na recolha de dados, quanto à sua construção e validação, e por último são descritos os procedimentos adoptados em todo o processo ao nível da recolha e do tratamento de dados.

1. Objectivos do estudo

A nível mundial existe um aumento na implementação de programas de exercício físico disponíveis para toda a população (Benedetti, et al., 2007), ou seja, a oferta de programas está em crescimento. Assim, é objectivo geral deste estudo caracterizar e reconhecer potencialidades dos programas de exercício físico desenvolvidos pelas administrações locais, nomeadamente as câmaras municipais. Este objectivo geral origina a formulação dos seguintes objectivos específicos:

- Identificar as razões para a origem dos programas de exercício físico;
- Identificar como os diferentes programas se situam face aos seus objectivos;
- Conhecer quais os recursos humanos e materiais existentes para a realização do programa;
- Compreender quais são os processos necessários para admissão nos programas;
- Identificar o tipo de actividades praticadas nos programas;
- Conhecer a quantidade de idosos inscritos e qual a assiduidade;
- Conhecer como se organizam as sessões;
- Identificar os custos financeiros do programa para as câmaras municipais e para as pessoas idosas;
- Identificar potencialidades deste tipo de programas.

Podem-se referir razões que justifiquem a pertinência e relevância deste estudo. Em primeiro lugar, a reduzida existência de estudos onde se caracterize programas de exercício físico em Portugal para a população idosa. A maioria dos estudos não abordam a concepção, organização e gestão dos mesmos, mas referem os efeitos dos programas na população idosa, como por exemplo, ao nível da qualidade de vida (Mota, et al.,

2006), da força e resistência dos membros, flexibilidade, mobilidade física (velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico) e resistência aeróbia (Alves, et al., 2004). Contudo, o estudo de Benedetti, et al. (2007) possui características semelhantes a este estudo, uma vez que descreveu e discutiu oito programas de exercício físico promovidos por câmaras municipais, mas tratou-se de um estudo em diferentes contextos – Brasil, Portugal, Espanha, Itália e Alemanha. Neste estudo pretende-se descrever apenas programas nacionais e aprofundar a exploração da temática.

Também com este estudo contribui-se com um conjunto de directrizes que podem ser utilizadas como ponto de referência na implementação de futuros programas de exercício físico para a pessoa idosa.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Para a concretização dos objectivos propostos delineou-se um estudo qualitativo, não experimental de tipo descritivo-exploratório. No presente estudo analisaram-se e interpretaram-se um conjunto de parâmetros que caracterizam os programas de exercício físico para idosos promovidos pelas câmaras municipais.

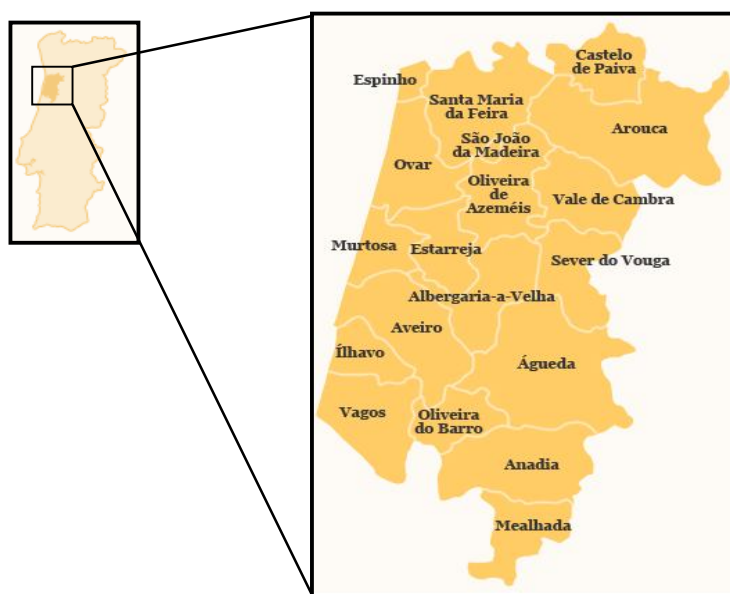
2.2 Amostra

Para a constituição da amostra foram definidos critérios de selecção, os quais a seguir se enumeram:

- Município do distrito de Aveiro;
- Programa autárquico de exercício físico para a população idosa;
- Início do programa há pelo menos 6 meses.

O distrito de Aveiro é constituído por 19 municípios, os quais se encontram divididos entre a Região Norte (Entre Douro e Vouga, Grande Porto e Tâmega) e a Região Centro (Baixo Vouga) (INE, 2010). A Figura 1 identifica a localização do distrito de Aveiro no país e identifica os 19 municípios: Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Arouca, Aveiro, Castelo de Paiva, Espinho, Estarreja, Ílhavo, Mealhada, Murtosa, Oliveira de Azeméis, Oliveira do Bairro, Ovar, Santa Maria da Feira, Sever do Vouga, Vagos e Vale de Cambra.

Figura 1 - Distrito de Aveiro



Na Tabela 7 é caracterizada a população idosa residente em cada município pertencente ao distrito de Aveiro quanto ao número de população total, ao número e percentagem de idosos e em relação ao Índice de Envelhecimento. Entende-se por Índice de Envelhecimento a relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (INE, 1994).

Através da análise da tabela verifica-se que, 14 dos 19 municípios possuem um Índice de Envelhecimento superior a 100%, isto é um indicador que a população nestes locais encontra-se envelhecida, porque há um número superior de idosos em relação a jovens. Apesar de nos restantes cinco municípios existirem mais jovens, a realidade pode vir a alterar-se, uma vez que os Índices de Envelhecimento estão próximos dos 100% ($84,0 \leq x \leq 99,6$). Em média 17,4% da população ($\sigma = 2,3$) possui mais de 65 anos, o que corresponderá em média a 6 396 idosos ($\sigma = 4 519,1$) por município. Santa Maria da Feira apresenta o valor mais elevado de idosos ($n=21 003$), enquanto que a Murtosa possui o menor valor ($n=1 827$). Contudo em valores percentuais, Anadia possui a maior percentagem (21,2%) de população idosa e Santa Maria da Feira possui o valor inferior (14,7%).

Tabela 7 - Número de população idosa (65 e mais anos) residente e índice de envelhecimento por município pertencente ao distrito de Aveiro (dados relativos a 2009)

Município	População	População idosa		Índice de
	Total			Envelhecimento
	N	N	%	%
Águeda	49 742	8 868	17,8	129,6
Albergaria-a-Velha	26 414	4 467	16,9	111,0
Anadia	31 284	6 635	21,2	169,6
Arouca	23 559	3 876	16,5	110,4
Aveiro	72 919	11 850	16,3	103,5
Castelo de Paiva	16 660	2 362	14,2	84,0
Espinho	28 866	4 829	16,7	117,1
Estarreja	28 110	5 055	18,0	122,5
Ílhavo	41 711	6 556	15,7	99,6
Mealhada	22 313	4 630	20,8	153,2
Murtosa	9 881	1 827	18,5	107,0
Oliveira de Azeméis	71 075	11 359	16,0	113,5
Oliveira do Bairro	23 741	4 986	21,0	135,8
Ovar	58 205	8 575	14,7	94,2
Santa Maria da Feira	148 449	21 003	14,1	90,1
São João da Madeira	21 797	3 309	15,2	98,6
Sever do Vouga	12 547	2 559	20,4	157,4
Vagos	24 247	4 313	17,9	118,8
Vale de Cambra	24 270	4 462	18,4	143,5
Total	735 790	121 521		
\bar{X}	38 726	6 396	17,4	118,9
σ	32 158	4 519	2,3	23,8
Min - Max	9881 - 148449	1827 - 21003	14,1 - 21,2	84,0 - 169,6

Fonte: INE

Os programas que reuniam os critérios de inclusão encontram-se referidos no Quadro 4. Assim, os municípios com presença de programa são: Águeda, Albergaria-a-Velha, Aveiro, Espinho, Estarreja, Ílhavo, Oliveira de Azeméis, Santa Maria da Feira, São João da Madeira e Sever do Vouga totalizando doze programas, uma vez que dois concelhos possuem dois programas (Águeda e Estarreja).

Na altura da recolha de dados o programa “Sénior Activo” em Oliveira do Bairro estava em reformulação, onde previam o reinício do programa em Setembro de 2010. Este

programa tinha terminado por falta de adesão das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Também, em Vale de Cambra aquando a recolha de dados estavam a admitir inscrições para que o programa tivesse início a 27 de Abril de 2010.

Quadro 4 - Programas de exercício físico do distrito de Aveiro

Município	Presença de programa	Nome do(s) programa(s)
Águeda	Sim	Projecto 60 mais e Hidromovimento
Albergaria-a-Velha	Sim	Actividade Física Sénior
Anadia	Não	
Arouca	Não	
Aveiro	Sim	Feliz Idade
Castelo de Paiva	Não	
Espinho	Sim	Idosos em Idade Activa
Estarreja	Sim	Mais 55 e Gerontomotricidade
Ílhavo	Sim	Movimento Maior
Mealhada	Não	
Murtosa	Não	
Oliveira de Azeméis	Sim	Viver Melhor
Oliveira do Bairro	Não	
Ovar	Não	
Santa Maria da Feira	Sim	Movimento e Bem-estar
São João da Madeira	Sim	Desporto para a Idade Sénior
Sever do Vouga	Sim	Saber Viver – terceira idade
Vagos	Não	
Vale de Cambra	Não	

2.3 Instrumento

Para a recolha de dados foi construído um guião de entrevista (Anexo 1), onde a formulação das questões teve como base os objectivos da pesquisa e a análise de estudos semelhantes. Após a realização de um pré-teste o instrumento sofreu alguns reajustes de forma a torná-lo mais claro e compreensível. Com este instrumento garante-se que os diversos participantes respondam às mesmas questões, para que seja possível caracterizar o contexto dos programas de exercício físico para a população idosa.

O guião da entrevista é constituído por: (i) um termo de consentimento informado, onde é explicado o objectivo geral do estudo e são salvaguardados os direitos da respectiva participação; (ii) dados sociodemográficos do entrevistado; e (iii) dados acerca do programa de exercício físico.

A entrevista é frequentemente utilizada nos estudos descritivo-exploratórios (Fortin, 1999). Para além disso, a preferência deste método para a recolha de dados deve-se ao facto da entrevista permitir ao investigador tirar informações e dados para reflexão muito ricos (Quivy & Campenhoudt, 1998). A escolha de uma entrevista semi-estruturada constituída por questões abertas mostrava-se ser a mais indicada, na medida em que esta metodologia permite ao investigador e ao entrevistado uma maior flexibilidade em relação às entrevistas estruturadas e aos questionários. Isto porque, podem ser explorados aspectos que vão emergindo no decorrer da entrevista, bem como, o entrevistado contribui com uma informação mais alargada e completa (Smith, 1995).

2.3.1 Construção do guião de entrevista

Inicialmente foi analisado um estudo similar, onde se caracterizavam programas de exercício físico (Benedetti, et al., 2007) de forma a criar uma matriz de análise com os itens a serem incluídos no guião da entrevista. Nessa matriz de análise também foram incluídos itens correspondentes aos objectivos específicos definidos para este estudo. De seguida, as questões foram realizadas a partir desses itens e foram agrupadas em subtemas para uma melhor sistematização, organização e compreensão do guião. Assim, as questões foram divididas nos seguintes temas: (i) Génese do programa; (ii) Aspectos administrativos; (iii) Objectivo(s) do programa; (iv) Admissão de participantes; (v) Recursos humanos e materiais; (vi) Sessões; (vii) Participantes; (viii) Monitorização/Avaliação. A ordem dos temas foi estabelecida a partir de uma visão/perspectiva macroscópica para uma microscópica, isto é, optou-se inicialmente por esclarecer questões relacionadas à origem e gestão do programa e terminar com aspectos mais particulares, como por exemplo a organização das sessões de exercício físico ou que tipo de avaliação se realiza junto dos participantes.

Todas as questões são de resposta aberta, para que, como afirmam Strauss e Corbin (1990), citados por Fernandes & Almeida (2001): “[...] o investigador formula questões suficientemente abertas para permitir um percurso de análise flexível e em profundidade do fenómeno em estudo [...]”.

2.3.2 Pré-teste

De forma a verificar a clareza e a compreensão das questões constituintes no guião de entrevista realizou-se um pré-teste. Esta etapa é indispensável, pois permite corrigir ou modificar as questões constituintes do guião da entrevista, resolver problemas imprevistos e verificar a redacção e a ordem das questões (Fortin, 1999). Assim, o pré-teste tem como objectivo principal avaliar a eficácia e a pertinência das questões e verificar os seguintes princípios (Fortin, 1999):

- Se a linguagem utilizada é facilmente compreensível e destituída de erros de compreensão;
- Se a forma das questões utilizadas permite obter as informações pretendidas;
- Se tamanho da entrevista não é muito longo e provoca desinteresse;
- Se as questões não apresentam ambiguidade.

A amostra para a realização do pré-teste foi seleccionada por conveniência (Magalhães Hill & Hill, 2002) entre sujeitos acessíveis e disponíveis, perfazendo um total de 5 participantes. A amostra possui mais elementos do sexo masculino ($n=3$), tem uma média de idades de 32 anos ($\sigma =12,7$) e relativamente à escolaridade possui uma média de 14 anos ($\sigma =3,7$). A caracterização da amostra encontra-se descrita na Tabela 8.

Tabela 8 - Caracterização da amostra do pré-teste

		n	\bar{X} (σ)	Min. - Max.
Sexo	Feminino	2		
	Masculino	3		
Idade (anos)			32 (12,7)	21 - 53
Escolaridade (anos)			14 (3,7)	9 - 17

O guião da entrevista foi aplicado individualmente a cada participante e foram registadas as questões que proporcionaram alguma dúvida ou dificuldade de interpretação. O procedimento efectuado a cada participante baseou-se nos seguintes itens:

- A questão foi colocada pelo entrevistador;
- Solicitou-se ao participante para explicar a questão;
- Solicitou-se ao participante para sugerir outra forma de colocar a questão.

Após a realização do pré-teste o instrumento sofreu reajustes, nomeadamente a modificação na redacção de algumas questões para as tornar mais claras e a eliminação de questões, cujas respostas já se encontravam subentendidas noutras questões.

Segundo, Fortin (1999) se forem efectuadas alterações no instrumento deve-se proceder a um segundo pré-teste, o qual não foi realizado por não se justificar, uma vez que foram feitas poucas modificações para a obtenção da versão final do guião da entrevista.

2.4 Procedimentos da recolha de dados

Inicialmente foi feito um levantamento dos programas de exercício físico para idosos promovidos pelas câmaras municipais do distrito de Aveiro nos respectivos sites da internet (Neves, 2010). Todas as câmaras foram abordadas numa primeira fase por e-mail, excepto Arouca, por não possuir endereço electrónico, por isso foi contactada por telefone inicialmente. Nas câmaras que possuíam programa foi enviado um e-mail de forma a solicitar uma reunião para conhecer as características do programa que promoviam, enquanto nas restantes foi questionada a presença de um programa de exercício físico para a pessoa idosa. Ao fim de três semanas as câmaras que não tinham dado resposta foram contactadas telefonicamente, de forma a verificar a presença de programas, bem como agendar reuniões de acordo com a disponibilidade dos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas junto de responsáveis indicados pelas câmaras municipais, tais como, coordenadores dos programas e professores de educação física. A maioria dos entrevistados (n=8) são licenciados em Educação Física e desempenham como função, na sua maioria, o de coordenador (n=8). Existe também um entrevistado que é professor e outro que desempenha as duas funções, a de coordenador e professor. Na Tabela 9 encontra-se a caracterização dos entrevistados.

Tabela 9 – Caracterização dos entrevistados

		n	\bar{X} (σ)	Min. - Max.
Sexo	Feminino	5		
	Masculino	5		
Formação	Técnico Superior de Educação Física	8		
	Técnico Superior de Educação	1		
	Técnico Superior de Turismo	1		
Função	Coordenador do programa	8		
	Professor no programa	1		
	Coordenador e professor	1		
Idade (anos)			33,9 (3,4)	29 - 40

As dez entrevistas realizaram-se durante o período de 5 de Fevereiro a 15 de Abril de 2010 num contexto familiar para o entrevistado e garantiram a privacidade necessária, bem como a condição favorável para a gravação áudio da entrevista. O uso da gravação áudio em estudos com o método de entrevista é aconselhável, em comparação com os apontamentos realizados pelo entrevistador (Crabich, 1999). Uma vez que este possui como características uma maior recolha de material e este material não é contaminado com dados erradamente interpretados pelo entrevistador, no momento da recolha de dados (Crabich, 1999).

No início da entrevista realizou-se uma breve exposição introdutória acerca dos objectivos do estudo e do que se espera da entrevista, bastando para tal, dar o tom geral da conversa, livre e aberta, como sugere Quivy & Campenhoudt (1998). Todos os entrevistados aceitaram a participação no estudo (consentimento verbal) e a gravação áudio para registo das respostas.

Durante a entrevista teve-se o cuidado para não se afastar do formato do guião, de forma a garantir que a recolha de dados era semelhante em todas as entrevistas. Contudo, foram colocadas questões não abrangentes no guião, mas não surgiram por opiniões ou curiosidades próprias do entrevistador, mas para enriquecer o conteúdo da entrevista e/ou clarificar ideias. Em média as entrevistas duraram 27 minutos ($\sigma = 15,8$), variando o tempo para cada entrevista entre 15 e 65 minutos.

2.5 Procedimentos na transcrição da entrevista e análise dos dados

Para se proceder ao tratamento dos dados, todas as entrevistas foram previamente transcritas (Anexo 2). De forma a garantir a confidencialidade das pessoas entrevistadas a cada câmara municipal foi atribuída uma letra (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J) para a sua identificação. Também os nomes de pessoas, lugares, espaços desportivos, associações, programas, espaços públicos que identificassem os locais foram codificados com a conjugação de duas letras (AA, BA, BB, CA, etc.).

Após a transcrição das entrevistas procedeu-se à análise das mesmas, optando-se pela análise de conteúdo. Berelson citado em Bardin (1991) define a análise de conteúdo como “uma técnica de investigação que através de uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações”. Assim, a análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, onde se utilizam procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens (Bardin, 1991).

A organização da análise dos dados seguiu as três etapas propostas por Bardin (1991), as quais se enumeram de seguida:

1. A **pré-análise** – é a fase de organização, onde o objectivo é operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, de forma a esquematizar o desenvolvimento das operações seguintes, num plano de análise.
2. A **exploração do material** – consiste essencialmente na categorização, desconto ou enumeração dos dados.
3. O **tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação** – os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Apresentando-se sob a forma de quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise.

No conjunto das técnicas da análise de conteúdo, a análise por categorias cronologicamente é a mais antiga e na prática é a mais utilizada (Bardin, 1991). Esta técnica baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades de registo e de seguida são reagrupadas segundo critérios previamente definidos, formando deste modo as categorias (Bardin, 1991).

As categorias devem possuir as seguintes características (Bardin, 1991):

- Exclusão mútua – um mesmo elemento do conteúdo, não pode ser classificado aleatoriamente em duas categorias diferentes, assim esta condição estipula que cada elemento só pode ser incluído numa divisão.
- Homogeneidade – um único princípio de classificação deve estar presente na sua organização.
- Pertinência – uma categoria é considerada pertinente quando está adaptada ao conteúdo de análise escolhido e quando pertence ao quadro teórico definido.
- Objectividade e fidelidade – as diversas partes de um mesmo material devem ser codificadas da mesma maneira, mesmo quando submetidas a várias análises.
- Produtividade – um conjunto de categorias é produtivo se fornece resultados, tais como, inferências, hipóteses novas e dados exactos.

Assim, tendo por base as considerações dadas por Bardin (1991) relativamente à análise de conteúdo, estruturou-se um sistema de categorias que tiveram como base responder aos objectivos previamente propostos pelo estudo. De maneira que, foram identificadas nove categorias de análise e algumas destas categorias possuem subcategorias. Assim, as categorias são: (i) génese do programa: início dos programas,

motivos para o desenvolvimento do programa, divulgação; (ii) aspectos administrativos: entidades responsáveis, custos; (iii) objectivos do programa; (iv) admissão de participantes; (v) actividades, organização das sessões e período do programa: tipo de turmas, actividades complementares ao programa de exercício físico; (vi) participantes; (vii) recursos humanos e materiais: recursos humanos, recursos materiais; (viii) avaliação; (ix) alterações futuras nos programas.

Nalgumas categorias utilizou-se estatística descritiva, através de somas, médias, desvios padrões, mínimos e máximos.

2.6 Sistema de categorização

As nove categorias e respectivas subcategorias identificadas através da análise dos dados encontram-se descritas de seguida.

(i) Génese do programa

Esta categoria inclui três subcategorias: início dos programas, motivos para o desenvolvimento do programa e divulgação.

Início dos programas

Esta unidade temática refere-se à totalidade de referências que estão associadas às datas de início dos programas.

Ex.: *“Na época 1999/2000.” (CM B)*

“Iniciou-se há dois anos e meio [...]” (CM G)

Motivos para o desenvolvimento do programa

As referências que apontam as razões para o desenvolvimento do programa de exercício físico no respectivo município encontram-se expostas nesta unidade de referência.

Ex.: *“Houve a necessidade de criarmos um conjunto de programas que conseguíssemos chegar, quer às crianças, quer aos idosos, ou seja, a toda a população.” (CM A)*

Divulgação

Nesta unidade temática estão abrangidas todas as referências associadas à divulgação do programa junto da população-alvo.

Ex.: *“Nós na altura como é que fizemos, fizemos um ofício para todos os centros de dia, lares e juntas de freguesia.” (CM C)*

“Através de uns flyers [...]” (CM E)

(ii) Aspectos administrativos

Esta categoria é constituída por duas subcategorias: entidades responsáveis e custos.

Entidades responsáveis

Nesta unidade temática serão apresentados os dados que estão relacionados com as entidades responsáveis pelos programas.

Ex.: *“A câmara municipal em parceria, naturalmente, com as IPSS e de todos aqueles que nos têm apoiado [...]” (CM A)*

Custos

Todas as referências relacionadas com os custos financeiros do programa, quer para as câmaras municipais ou para os participantes nos programas encontram-se agrupados nesta unidade temática.

Ex.: *“Olha estive a fazer um cálculo, com 49 entidades, e dentro desses valores de 20€ por semana, andar, em média, mas depois depende, das actividades que desenvolvemos, em termos de aquisição de material novos, andar, nos 60000€.” (CM J)*

(iii) Objectivos do programa

Esta unidade temática é associada à totalidade das referências alusivas aos objectivos definidos para cada programa.

Ex.: *“Temos objectivos a nível social entre os idosos, portanto aumentar a socialização entre eles, diminuir o sedentarismo e o isolamento.” (CM E)*

(iv) Admissão de participantes

Esta categoria engloba as unidades de registo relacionadas com os requisitos necessários para a participação no programa, tais como idade mínima de participação, documentos necessários e local de inscrição.

Ex.: *“Eles inscrevem-se comigo, recolho o nome, data de nascimento, e depois aqui na câmara tenho ficha própria onde coloco esses dados.” (CM C)*
“Mínima 55 e máxima não há [...]” (CM B)

(v) Actividades, organização das sessões e período do programa

Nesta categoria são apresentadas as actividades existentes em cada programa, como se organizam as sessões quanto à regularidade e a duração, sendo também apresentado o período do programa.

Ex.: *“Neste momento é só ginástica.” (CM H)*
“Todas duas vezes por semana.” (CM G)

Também estão incluídas nesta categoria duas subcategorias: tipo de turmas e actividades complementares ao programa de exercício físico.

Tipo de turmas

Todas as referências referentes à forma como as turmas devem ser constituídas estão apontadas nesta unidade temática.

Ex.: *“As turmas têm muito a ver com a disponibilidade das pessoas e não propriamente com a homogeneidade.” (CM B)*

Actividades complementares ao programa de exercício físico

Todas as referências alusivas a actividades extra que são realizadas esporadicamente no programa estão reunidas nesta unidade temática.

Ex.: *“Temos actividades pontuais, no programa 1 temos passeios ou visitas de estudo e temos encontros, piqueniques. Nos institucionalizados (programa 2) fazemos encontros, tipo matines dançantes, bailes de carnaval e temos*

mais pontualmente um ou outro piquenique, no verão umas aulas ao livre.”
(CM E)

(vi) Participantes

Nesta unidade temática estão agrupadas as referências que indicam o número total de participantes em cada programa e qual a sua assiduidade semanal.

Ex.: *“São aproximadamente 650.”* (CM F)
“Ronda os 80%.” (CM D)

(vii) Recursos humanos e materiais

Nesta categoria então incluídas duas subcategorias: recursos humanos e recursos materiais.

Recursos humanos

As referências que reportam para o número e formação dos profissionais envolvidos no programa incluem-se nesta unidade temática.

Ex.: *“Nós temos, neste momento envolvidos 10 monitores.”* (CM G)
“Todos eles são técnicos superiores de desporto à excepção de um que tem a ver com uma actividade que são as danças de salão.” (CM G)

Recursos materiais

A totalidade de referências que especificam as infra-estruturas utilizadas para cada actividade e qual o tipo de material didáctico utilizado nas sessões.

Ex.: *“Complexo desportivo “BA” – o pavilhão e a piscina. E depois temos uma sala de um ginásio particular.”* (CM B)
“Costumo usar folhas de jornal, costumo usar arcos, costumo usar bolas, costumo usar garrafas de água, costumo usar elásticos, mais, às vezes não uso nada.” (CM I)

(viii) Avaliação

Estão incluídas nesta unidade temática as referências que indicam os métodos de avaliação dos programas.

Ex.: *“Neste momento fazemos questionários de satisfação [...]” (CM A)*

“Controlo de assiduidade, fazemos uma avaliação da condição física no início e no final do programa, através do teste Rikli e Jones adaptado para os seniores.” (CM E)

(ix) Alterações futuras nos programas

As referências que abordam propostas para futuras alterações nos programas encontram-se incluídas nesta categoria.

Ex.: *“[...] estamos a reunir a equipa toda para que no próximo ano, por fruto da nossa avaliação, juntarmos o programa todo e organizarmos.” (CM B)*

Síntese

Destaca-se como objectivo geral deste estudo a caracterização e a definição de potencialidades dos programas de exercício físico desenvolvidos pelas câmaras municipais. Por isso, como amostra definiu-se que seriam objecto de estudo os municípios do distrito de Aveiro, os quais apenas 10 de um total de 19 municípios possuem um ou dois programas de exercício físico para a população idosa.

Para a recolha dos dados elaborou-se um guião com questões de resposta aberta aplicadas sob a forma de entrevista, uma vez que, tal como sugere Kaplan e Saccuzzo (1993) citado por Ribeiro (1999), a entrevista trata-se de um método de recolha de informação através de conversa ou de questões colocadas directamente, onde a maioria da informação obtida dificilmente poderia ser conseguida de outra forma.

Após a transcrição das entrevistas obteve-se um conjunto de dados vasto para ser analisado, onde se optou pela análise de conteúdo e estatística descritiva. As unidades de referência foram agrupadas em categorias, tendo em consideração que estas devem ser homogéneas, exaustivas, exclusivas, objectivas, adequadas/pertinentes (Bardin, 1991).

CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Introdução

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados derivados das entrevistas, referentes aos doze programas de exercício físico nos dez concelhos do distrito de Aveiro. Como já foi referido na metodologia, todas as câmaras serão codificadas com letras de A a F, para garantir a confidencialidade dos entrevistados.

Os resultados apresentados foram organizados em categorias, que permitem caracterizar os diferentes programas de exercício físico. Na maioria das categorias estão apresentados quadros síntese ou tabelas, onde constatarão as unidades de registo ou dados numéricos, respectivamente, para sintetizar ou complementar o que é descrito em cada categoria. Após essa apresentação dos resultados serão discutidos os dados, com apoio da literatura.

1. Génese do programa

Nesta categoria pretende-se conhecer a origem dos programas, no que se refere ao ano em que iniciaram, quais são os motivos que tiveram na origem do programa e por último a forma como foi divulgado o programa junto da população destino.

1.1 Início dos programas

A promoção de um programa de exercício físico para a população idosa no distrito de Aveiro é relativamente recente, uma vez que, o programa mais antigo data 1999 (CM B) e o programa mais recente possui dois anos de existência (CM I). Em média estes programas existem neste distrito aproximadamente há 7 anos ($\sigma=3,02$). Depara-se que após o surgimento do primeiro programa os restantes iniciaram-se nos anos seguintes de forma quase seguida.

Tabela 10 - Data de início dos programas por câmara municipal

Câmara Municipal	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Data de início	2004	1999	2004	2006	2001	2002	2007	2002	2008	2000

Quando comparados com os programas internacionais apresentados na revisão da literatura, verifica-se que o programa holandês “MBvO” (1980) e o brasileiro “*Atividade física para a terceira idade*” (1985) tiveram um início muito anterior à realidade verificada no distrito de Aveiro. No entanto, através destes dados, não se pode tirar conclusões acerca da posição dos programas estudados em relação a outros programas promovidos no estrangeiro, por faltar informação em alguns dos programas internacionais e por se tratar de uma pequena amostra.

À excepção do programa de Oeiras denominado por “65 +”, que decorre há 19 anos, verifica-se uma realidade semelhante quando se compara o distrito de Aveiro com o que é promovido a nível nacional. Por exemplo, o programa “Viver activo” que decorre em Leiria existe desde 1999, ano da criação do primeiro programa no distrito de Aveiro. Em Portimão e Aguiar da Beira promovem, respectivamente, desde 2000 e 2006 um programa de exercício físico para a população mais envelhecida do concelho.

1.2 Motivos para o desenvolvimento do programa

Para iniciar um programa de exercício físico deve-se efectuar uma avaliação das necessidades específicas da população-alvo (Ransdell, Dinger, Huberty, & Miller, 2009).

Diversos motivos foram apontados como razões para o desenvolvimento dos programas de exercício físico para a população idosa. Três dos dez entrevistados referiram como motivo **abranger toda a população**, porque os programas existentes no concelho incluíam sobretudo as crianças (CM D) ou, por outro lado, os diferentes programas para todas as gerações surgiram simultaneamente (CM A e CM C). Na CM A, para além deste motivo, foi referido que a origem do programa surgiu de forma a **rentabilizar os espaços**, uma vez que o “[...] concelho tem um conjunto de instalações desportivas e que havia de todo a necessidade de as dinamizar [...]”. De facto, para além das instalações disponíveis nas administrações locais quer interiores ou exteriores, diversos espaços podem ser utilizados para promover este tipo de programas, podendo mesmo ser através de parcerias com outras entidades como instituições, clubes locais e ginásios.

Foram apontados motivos de ordem social, como por exemplo, a **socialização** (CM H) e a **diminuição do isolamento social** (CM H e J). A socialização consiste na interacção entre o indivíduo e o contexto envolvente (Martin, Quintana, & Yubero, 1999), enquanto o isolamento social refere-se, de um modo geral, a comportamentos de renúncia ao mundo, ao abandono temporário ou permanente das relações inter-pessoais (Martín, 1995).

Estes dois motivos podem-se confundir pela sua relação proporcional, isto é o aumento da socialização induz uma diminuição do isolamento social, ou vice-versa. Contudo devem ser distinguidos, uma vez que é possível ter como objecto aumentar a socialização sem que determinada população seja isolada socialmente.

Também, a origem dos programas se deveu a motivos ao nível da saúde, como por exemplo: **diminuição do sedentarismo** (CM G e J), **prevenção de doenças** (CM H), **promoção da saúde** (CM J) e por último um motivo que concilia o domínio social com a saúde, que é a **ocupação de tempos livres de forma saudável** (CM B). Na CM B também pretendiam com o programa proporcionar um **aumento da qualidade de vida** às pessoas idosas.

Na CM E a iniciativa de criar um programa surgiu a partir de um **projecto de um professor** que tinha entrado para a câmara. Na CM F, o **acesso à prática de exercício físico** disponível para todos foi a razão que deu origem ao programa. E por último, na CM I o motivo para a implementação de um programa com estas características foi de **ordem pessoal por parte do técnico responsável pelo programa**. De início este técnico não demonstrou interesse em trabalhar com a população idosa, porque o seu principal objectivo era afastar-se de uma colega, como se verifica na unidade de registo:

“[...] foi uma maneira de escape, apesar de a seguir, digo-te é espectacular trabalhar com a terceira idade, muito bom, estava com aquelas coisas, mas olha, não sei do que gosto mais, se é da terceira idade ou as crianças.” (CM I)

Seguidamente, encontra-se sistematizado no Quadro 5 os motivos referidos para o desenvolvimento do(s) programa(s) de exercício físico, com as respectivas unidades de registo.

Quadro 5 - Motivos para o desenvolvimento do(s) programa(s) de exercício físico

Câmara Municipal	Motivo(s)	Unidades de registo
A	Rentabilização de espaços	<i>“[...] no concelho tem um conjunto de instalações desportivas e que havia de todo a necessidade de as dinamizar [...]”</i>
	Abranger toda a população	<i>“Houve a necessidade de criarmos um conjunto de programas que conseguíssemos chegar, quer às crianças, quer aos idosos, ou seja, a toda a população.”</i>

B		Aumento de qualidade de vida	<i>"[...] aumentar a qualidade de vida das pessoas idosas, oferecendo várias actividades desportivas, onde eles pudessem integrar [...]"</i>
		Ocupação de tempos livres de forma saudável	<i>"[...] de certa forma ocupar o tempo livre, que nestas idades existem. E ocupar esse tempo livre de uma forma saudável e também acompanhada também por técnicos que sabem disto, técnicos da área."</i>
C		Abranger toda a população	<i>"[...] desenvolver a actividade física para todos, desde os mais novos até aos mais velhos."</i>
D	Prog. 1	Abranger toda a população	<i>"[...] nós na câmara temos actividade física para todas as faixas etárias, preocupamo-nos em ter actividade física para todas as faixas etárias [...] e precisávamos de uma actividade destinada à população da terceira idade, foi por isso que surgiu o programa."</i>
	Prog. 2	Abranger toda a população	<i>"Abranger toda a população num programa de actividade física no meio aquático."</i>
E	Prog. 1 Prog. 2	Projecto de um professor	<i>"Portanto foi um projecto para ginástica sénior, digamos assim, portanto a razão foi o projecto de um professor que entrou na autarquia e houve interesse [...]."</i>
F		Acesso à prática de exercício físico	<i>"[...] a actividade física deve ser fornecida ou proposta aos extremos da população que não tem acesso facilitado a ela. [...] foi isso que fizemos e desenvolvemos o projecto de educação física para todas as escolas do município e na população sénior nas instituições na primeira fase."</i>
G		Diminuição do sedentarismo	<i>"[...] fomos falando com os nossos seniores e diagnosticámos de facto havia um sedentarismo [...]"</i>
H		Diminuição do isolamento social	<i>"[...] muita gente estava isolada, passada os dias em frente a uma televisão em casa, a única companhia era a televisão ou tínhamos outros que passavam tardes e tardes nos nossos bancos dos jardins e achávamos que deveríamos implementar um projecto [...]"</i>
		Prevenção de doenças	<i>"Prevenção de problemas de saúde, como osteoporose, diabetes, colesterol, entre outras [...]"</i>
		Socialização	<i>"[...] momentos de lazer e convívio da população sénior do concelho."</i>
I		Motivos pessoais do técnico responsável pelo programa	<i>"Foi uma maneira de escapar de uma pessoa que não me estava a fazer muito bem [...]"</i>
J		Diminuição do isolamento social	<i>"[...] dada a necessidade de combater o isolamento dos seniores [...]"</i>

Diminuição do sedentarismo	<i>“[...] dada a necessidade de combater [...] o sedentarismo exagerado que existe nos centros de dia.”</i>
Promoção da saúde	<i>“[...] promover hábitos de vida saudável [...]”</i>

No geral, à excepção do programa da CM E e I, denota-se a existência de uma preocupação em promover um programa de exercício físico de forma a colmatar algumas das necessidades da população idosa. As necessidades que estiveram na origem da concepção de um projecto deste género são, na sua maioria, de ordem social ou relacionadas com a área da saúde.

1.3 Divulgação

A opção para a divulgação dos programas no geral foi semelhante, tendo em conta o tipo de população alvo, uma vez que estes programas abrangem dois tipos de população – não-institucionalizada e institucionalizada.

No que se refere à população não-institucionalizada, as formas de divulgação utilizadas foram essencialmente os meios da comunicação locais, tais como, o boletim municipal, o jornal local, o boletim paroquial, a agenda de eventos do concelho e os painéis electrónicos distribuídos pelo concelho. Os presidentes da junta de freguesia do concelho F também desempenharam um papel na divulgação do programa, uma vez que estes representam o poder local com maior proximidade da população. Também foram utilizados *flyers* e cartazes de forma de fazer publicidade ao programa.

Nas instituições, de um modo geral, efectuou-se uma divulgação directa, onde foram realizadas reuniões, visitas, de forma a explicar como se iria desenvolver o programa. Segundo Ransdell et al (2009) a interacção e a comunicação realizada directamente em reuniões é mais efectivo. Mas também foram realizados ofícios a informar o programa e utilizaram publicidade nos meios locais para a sua divulgação, à semelhança daquilo que foi efectuado nos programas que abrangiam pessoas não-institucionalizadas.

Nalgumas câmaras (G e J) foram estabelecidos protocolos com instituições de saúde, como centros de saúde e hospitais, porque seriam uma mais-valia para a “angariação” de um maior número de idosos, tal como refere o entrevistado da CM J.

“Na altura, também nos associamos ao próprio centro de saúde, que foi um parceiro que encontrámos para iniciar este projecto fazendo com que os próprios médicos de família, nós sabemos que a população sénior é uma

assídua frequente dos médicos de família e dessa forma tivemos também uma pressão feita pelos médicos de família para se inscreverem neste projecto” (CM J)

O Quadro 6 sistematiza os tipos de divulgação utilizados em todos os programas abrangidos na amostra.

Quadro 6 - Tipo de divulgação realizada nos diferentes programas

Câmara Municipal	Tipo de população	Formas de divulgação
A	Não-institucionalizada	<i>Flyers</i> , cartazes e boletim municipal
	Institucionalizada	Divulgação directa às instituições sociais
B	Não-institucionalizada	Jornais locais, cartazes e boletim municipal
C	Não-institucionalizada	Panfletos, avisos na igreja e nos boletins paroquiais
	Institucionalizada	Ofícios a informar o programa
D Prog. 1	Não-institucionalizada	Sensibilização dos presidentes da junta, cartazes
	Institucionalizada (algumas excepções) ^{a)}	
Prog. 2	Não-institucionalizada	Panfletos, cartazes e jornais locais
E Prog. 1	Não-institucionalizada	<i>Flyers</i>
	Prog. 2 Institucionalizada	Divulgação directa às instituições sociais
F	Não-institucionalizada	<i>Flyers</i> , jornal local, avisos na igreja, sensibilização dos presidentes da junta à população idosa
	Institucionalizada	
G	Não-institucionalizada	Aconselhamento e sensibilização dos médicos de família junto da população idosa, agenda de eventos, <i>flyers</i> , cartazes e painéis electrónicos do concelho
	Institucionalizada	
H	Não-institucionalizada	Comunicação local
	Institucionalizada	
I	Institucionalizada	Divulgação directa às instituições sociais
J	Não-institucionalizada	Aconselhamento e sensibilização dos médicos do hospital e centro de saúde junto da população idosa
	Institucionalizada	Divulgação directa às instituições sociais

^{a)} Os casos de excepção devem-se a: “[...] algumas juntas de freguesia não têm idosos que manifestem interesse de participar nesta actividade, então eles disponibilizam este

programa a uma associação que tenha idosos e que possa efectivamente usufruir, por exemplo instituições.” (CM D)

A forma de promover a participação num programa de exercício físico, depende do tipo de população e dos recursos disponíveis. Na população institucionalizada a comunicação é facilitada, uma vez que esta encontra-se reunida numa estrutura física, por isso é eficiente a deslocação de um técnico à instituição para explicar o programa. A forma de divulgação na população não-institucionalizada deve ser mais ampla, para que seja possível abranger um maior número de idosos. Salienta-se que a promoção de um envelhecimento activo diz respeito a múltiplos sectores, como saúde, segurança social, justiça, desenvolvimento rural e urbano, entre outros (DGS, 2004). Por isso, destaca-se o papel preponderante que o profissional de saúde poderá ter na divulgação e promoção de um programa de exercício físico, por se tratar de um profissional que estabelece um contacto aproximado com esta população, bem como transmite confiança e credibilidade ao idoso.

Para além do tipo de divulgação que foi utilizado nestes programas, a literatura aponta algumas estratégias de marketing que se deverá ter em consideração na população idosa:

- Respeito pelas suas necessidades específicas - por exemplo, deve haver uma elaboração cuidada da documentação impressa para as pessoas idosas, em termos do tamanho e tipo de letra, cores e contrastes, exposição da informação (Norvell, 1997);
- Percepção positiva da idade e imagem - por exemplo, utilizar imagens de pessoas idosas saudáveis e activas que se manifestam satisfeitas com a experiência de realizar exercício físico.
- Estabelecimento de relações com pessoas e de raízes com lugares é muito valorizado – por exemplo, reforçar que o programa de exercício físico trata-se de um momento de socialização realizado na sua localidade.

2. Aspectos administrativos

Neste item serão apresentados e discutidos os dados relativos à administração de cada programa em relação às entidades responsáveis e aos custos financeiros.

2.1 Entidades responsáveis

Entende-se por entidade responsável aquele que assume a coordenação e operacionalização do programa e por parceria aquele que apoia as entidades responsáveis. As parcerias podem desempenhar variados papéis como: aconselhamento, recrutamento dos participantes e disponibilização de espaços para a prática do exercício físico. A existência de uma parceria torna-se vantajoso, porque ao auxiliar a entidade responsável ajuda a promover o programa.

No Quadro 7 observa-se que a administração do programa compete às câmaras municipais de forma independente ou em conjunto com as juntas de freguesia (no caso da CM F). Em relação às parcerias estas variam, sendo estas as juntas de freguesia, IPSS, centros de saúde e um hospital, clubes locais e associações culturais e desportivas.

Quadro 7 - Entidades responsáveis e parcerias

Câmara Municipal	Entidade(s) responsável(eis)	Parcerias
A	Câmara Municipal	IPSS
B	Câmara Municipal	Associação
C	Câmara Municipal	_____
D Prog. 1	Câmara Municipal	Juntas de freguesia
Prog. 2	Câmara Municipal	_____
E Prog. 1	Escola municipal de desporto da CM	_____
Prog. 2	Escola municipal de desporto da CM	_____
F	Divisão de desporto da CM Juntas de freguesia	Clubes locais
G	Câmara Municipal	Centro de saúde
H	Câmara Municipal	_____
I	Câmara Municipal	_____
J	Câmara Municipal	Juntas de freguesia IPSS Associações culturais e desportivas Centro de saúde Hospital

2.2 Custos

Os custos financeiros para a câmara resultam essencialmente dos gastos com os recursos humanos, pagamento dos seguros dos participantes e nalguns casos na aquisição de material novo. Estes custos foram calculados pelos gastos de um ano, que não correspondem ao ano civil de 12 meses, mas aos períodos dos programas que variam entre 9 a 11 meses, consoante o programa.

A soma dos custos de todos os programas de exercício físico é de 184.846,70€ ao ano, demonstrando na totalidade os gastos que são efectuados no distrito de Aveiro para este tipo de programas. Em média cada câmara gasta 15.403,89€ por ano ($\sigma=14.227,28$) nos seus programas. A CM J é a que despende mais dinheiro, num total de 60.000,00 €/ano, enquanto a CM I é a que gasta menos dinheiro, o que corresponde a um valor de 1.800,00 €/ano.

A participação é gratuita em sete programas, o que corresponde à maioria. Enquanto nos restantes ($n=5$) são pagos valores entre os 6,00€ e os 192,50€ por período do programa. Estes custos advêm do pagamento de seguros, actividades e transporte, dependendo do programa.

O entrevistado da CM G, justificou que os participantes devem pagar para participar nas actividades, num sentido de responsabilização do mesmo, como se verifica na unidade de registo:

“[...] isto é um projecto social, nós temos uma política na câmara que é o de responsabilizar o utente, há uma tabela de preços, mas estamos a falar de preços sociais, ou seja, muito reduzido [...]” (CM G)

À semelhança da fundamentação dada pela CM G, no estudo realizado por Beneditti, et al. (2007), referiu a existência de cobrança de taxas mensais em programas internacionais, os quais justificaram o pagamento de pequenas mensalidades para comprometer o idoso com as aulas. Assim, trata-se de uma forma de terem uma maior assiduidade nas sessões.

Na Tabela 11 encontra-se a apresentação dos custos financeiros para as câmaras municipais e para os participantes.

Tabela 11 - Custos financeiros dos programas para a câmara municipal e para os participantes

CM	Custos financeiros para a câmara (€/ano)	Custos para os participantes (€/ano)	Justificação(ões) para os custos dos participantes
A	≈ 5.000,00	0,00	_____
B	≈ 18.000,00	15,00 ^{a)}	Seguro
C	20.897,24	0,00	_____
D Prog. 1	≈ 10.000,00	0,00	_____
Prog. 2	≈ 1.600,00	137,50	Actividade
E Prog. 1	≈ 8.666,66	0,00	_____
Prog. 2	≈ 4.333,33	0,00	_____
F	≈ 12.000,00	150,00	Actividades e transporte
G	17.149,50	33,00 a 192,50 ^{b)}	Actividade/s
H	≈ 11.000,00	0,00	_____
I	≈ 1.800,00	0,00	_____
J	60.000,00	6,00 a 15,00	Seguro

a) Valor pago pelos participantes na actividade de hidroginástica. Para os restantes o programa é gratuito.

b) Intervalo de valores pagos pela participação nas actividades, desde a de menor custo até à de maior custo ($33,00 \leq x \leq 192,50$). Não inclui acumulação de actividades. Estes valores foram retirados através de um flyer cedido pelo entrevistado da CM G.

Na tabela que se segue (Tabela 12) apresentam-se os dados referentes aos custos *per capita*, permitindo obter uma ideia dos custos que cada câmara municipal tem com cada participante. Assim, pela análise da tabela verifica-se que cada câmara gasta, em média, 39,55€/ano ($\sigma=16,35$) por participante. A câmara que gasta mais é a CM H, com um custo de 73,33€/ano, enquanto a que gasta menos é a CM F, com um valor de 18,46€/ano. Quando se analisam os dados destas duas câmaras verifica-se que ambas apresentam custos totais semelhantes (≈ 11.000,00 e 12.000,00 €), mas a CM F abrange um total de 650 participantes, enquanto a CM H tem 150 participantes, o que justifica a discrepância no valor *per capita*. Contudo, o pagamento de mensalidades no programa da CM F faz com que a câmara gaste menos por participante e tenha um maior número de pessoas quando comparado com o programa da CM H, onde a participação é gratuita.

No entanto, as CM D (prog. 2), e G, apesar de os idosos terem que pagar mensalidade, os valores *per capita* estão acima da média, que pode ser justificado pelo

custo do tipo e quantidade de actividades praticadas no programa. Na CM D (prog. 2) a actividade praticada é a hidroginástica e a CM G tem o programa com o maior número de actividades. Também se verifica que câmaras que suportam todo o custo como a CM A, C, D (prog. 1) e E, possuem custos *per capita* inferiores à média e abrangem números elevados de população.

Tabela 12 - Custos *per capita*

CM	Custos financeiros para a câmara (€/ano)	Participantes N	Custos per capita (€/ano)
A	≈ 5.000,00	208	24,04
B	≈ 18.000,00	520	34,62
C	20.897,24	617	33,87
D Prog. 1	≈ 10.000,00	270	37,04
Prog. 2	≈ 1.600,00	30	53,33
E Prog. 1	≈ 8.666,66	398	21,78
Prog. 2	≈ 4.333,33	127	34,12
F	≈ 12.000,00	650	18,46
G	17.149,50	279	61,47
H	≈ 11.000,00	150	73,33
I	≈ 1.800,00	40	45,00
J	60.000,00	1600	37,50
Total	184.846,70	4889	474,56
\bar{X}	15.403,89	407,4	39,55
σ	14.227,28	430,1	16,35
Min - Max	1.800-60.000	30-1600	18,46-73,33

De facto, associado ao envelhecimento, com a entrada da reforma, pode estar presente uma diminuição do poder de compra, contudo alguns idosos continuam a receber reformas semelhantes aos rendimentos que tinham durante a idade activa. Além disso, normalmente não possuem encargos com a compra de casa ou com os filhos, o que permite que as pessoas idosas sejam boas consumidoras de cultura, lazer, cuidados de saúde e turismo (Cavaco, 2009). Verifica-se então uma crescente visibilidade económica por parte da população idosa, que poderá implicar uma mudança em alguns

dos programas analisados, uma vez que este tipo de programas, nalguns casos, acarreta grandes despesas para as câmaras.

Na CM B, a questão do eventual pagamento pela participação no programa está a ser estudada, uma vez que, actualmente, os participantes suportam o custo do seguro e as actividades são pagas na sua totalidade pela câmara municipal.

“[...] obviamente sendo gratuito, toda a gente pode não pagar, agora achamos que há pessoas, é ser justo, a câmara tem muitas despesas, estamos a falar de 18-20 mil euros. [...] Obviamente há pessoas que não podem pagar e outras que podem pagar, e é avaliar isto, se vale a pena de quem recebe muito pagar alguma coisa e as pessoas que não recebem quase nada, não pagar. Não sei se é justo quem recebe muito não pagar nada e quem recebe pouco também não paga nada.” (CM B)

De facto, uma forma de atenuar os custos, poderia passar pelo pagamento de pequenas mensalidades para pagamento das actividades e seguro, e continuava a ser gratuito nos casos que através de uma avaliação entendessem que é um encargo económico difícil de suportar pelo idoso.

3. Objectivos do programa

Os objectivos devem ser SMART, isto é: específicos (specific), mensuráveis (measurable), realizáveis (achievable), relevantes (relevant) e limitados temporalmente (time bound) (Ransdell, et al, 2009). No geral, os objectivos têm em consideração estas características, à excepção da limitação temporal. Nenhum programa propõe prazos para a realização de determinado objectivo.

Os objectivos patentes nas entrevistas acerca dos programas são de ordem multidimensional. A **socialização** foi o mais destacado, uma vez que foi referido em cinco programas. Para além deste, foram narrados outros objectivos ao nível social, como por exemplo a **diminuição do isolamento social** (CM G, E e I) e a **ocupação do tempo livre** (CM B e I).

Ao nível físico foram apontados diversos objectivos como a **melhoria da condição física** (CM D prog. 2, e I), **prevenção de doenças** (CM H) e **diminuição do sedentarismo** (CM E). A **melhoria da condição psicológica** (CM I) e a conjugação da dimensão física e psicológica (CM A e G) mencionam também o impacto que o exercício propicia ao nível cognitivo.

Para além destes, o programa tem como objectivos: proporcionar **lazer e bem-estar** (CM H e J), **sensibilizar a população para a prática de exercício físico** (CM A), **abranger toda a população sénior do concelho** (CM C), **acompanhamento técnico** aquando a prática de exercício (CM B), **melhorar o nível da saúde** (CM B, D prog. 1, e J) e a **qualidade de vida** das pessoas idosas (CM B, D prog.1, e I).

No Quadro 8 os objectivos são apresentados por programa, com as respectivas unidades de registo.

Quadro 8 - Objectivo(s) dos programas

Câmara Municipal	Motivo(s)	Unidades de registo
A	Socialização	<i>“Nós em primeiro lugar tínhamos a prioridade, ou a preocupação, acho que é melhor, de retirarmos as pessoas das IPSS. Porquê, porque uns dos objectivos deste programa tem a ver com as questões da socialização.”</i>
	Melhoria da condição física e psicológica	<i>“[...] tentarmos criar e dar às pessoas com estas idades uma melhor condição quer física quer mental através da prática de actividades físicas [...]”</i>
	Sensibilização para a prática de exercício físico	<i>“[...] um dos objectivos que nós também tínhamos deste programa era sensibilizar as pessoas para esta prática e a verdade é que hoje, para além do programa que nós oferecemos também às IPSS, elas próprias também têm outras pessoas que vão à instituição, [...]”</i>
B	Melhoria da qualidade de vida	<i>“[...] possibilitar aos idosos do concelho uma melhor qualidade de vida com o desporto [...]”</i>
	Acompanhamento técnico	<i>“[...] fundamentalmente podendo praticar desporto acompanhado por técnicos que nós pensamos que são bem acompanhados.”</i>
	Ocupação do tempo livre	<i>“[...] o tempo livre que eles tenham possa ser mais bem ocupado, trazer alguns benefícios.”</i>
	Melhoria ao nível da saúde	<i>“E o desporto porquê? Porque achamos que trás benefícios de saúde, obviamente, para eles, e tentamos que todas as actividades, sejam isso mesmo, que eles pratiquem com técnicos, que não façam a actividade por fazer, que não saibam o que estão a fazer, mas devidamente acompanhados e que traga melhorias para a saúde [...]”</i>

C		Abranger toda a população sénior do concelho	<i>“[...] aumentar o número de alunos sénior nas aulas, também o aumento do número de turmas e abranger o maior número de freguesias possível. Nós temos vindo a conseguir, [...] está praticamente o concelho todo abrangido. Também as duas freguesias que não estão abrangidas, nós somos 19 e só estão 17, as outras duas ainda não solicitaram e também como estão próximas de outras, se quiserem podem dirigir-se para onde já existe.”</i>
	D		
	Prog. 1	Melhoria ao nível da saúde	<i>“Em primeiro lugar foi cultivar a saúde [...]”</i>
		Socialização	<i>“Criar hábitos de socializar e integrar as pessoas mesmo estando na terceira idade, integrá-las na vida activa [...]”</i>
		Melhoria da qualidade de vida	<i>“O sentido deste programa é socializar é dar-lhe qualidade de vida.”</i>
	Prog. 2	Melhoria da condição física	<i>“[...] aqui se calhar foi mais no sentido de melhorar a condição física das pessoas, porque no meio aquático é diferente.”</i>
		Socialização	<i>“[...] embora sempre incluindo a parte do convívio.”</i>
E	Prog. 1	Socialização/	<i>“Temos objectivos a nível social entre os idosos, portanto aumentar a socialização entre eles, diminuir [...] o isolamento.”</i>
	Prog. 2	Diminuição do isolamento social	
		Diminuição do sedentarismo	<i>“Dentro do diminuir o sedentarismo temos, vá lá, ajuda, diminuição dos factores de envelhecimento, nomeadamente nesses factores, os objectivos passam por trabalho cardiorespiratório de força de flexibilidade, coordenação e equilíbrio, excepto a velocidade que não trabalhamos nestas idades.”</i>
F		Socialização	<i>“Os objectivos do programa é essencialmente estimular o convívio, fazer com que as pessoas conheçam outras zonas e outros espaços de “F” de outra forma que não conheçam, que saiam de casa [...]”</i>
G		Diminuição do isolamento social	<i>“[...]tentar retirá-los do isolamento e da solidão [...]”</i>
		Melhoria da condição física e psicológica	<i>“[...] contribuir para o seu bem-estar físico, psíquico e social que é isso que nós queremos, pessoas sãs, activas, porque no facto de estarem numa nova etapa da sua vida não quer dizer que não tenham valor e não possam ser uma mais valia para toda a sociedade.”</i>

H	Lazer e bem-estar	<i>“Proporcionar momentos de lazer e de bem-estar à população idosa [...]”</i>
	Prevenção de doenças	<i>“[...] prevenir questões de saúde, não, é, como a osteoporose, diabetes, colesterol, entre outras.”</i>
I	Melhoria da condição física	<i>“[...] a actividade física é boa para aumentar a força muscular, melhorar o equilíbrio [...] e ajudar a coordenação motora, isto é muito importante, ajudando a manter a independência funcional.”</i>
	Melhoria da condição psicológica	<i>“[...] ajuda a prevenir as depressões, aumenta a auto-estima e o bem-estar [...]”</i>
	Diminuição do isolamento social	<i>“[...] combate o isolamento [...]”</i>
	Ocupação do tempo livre	<i>“[...] é eles ocuparem o tempo [...]”</i>
	Melhoria da qualidade de vida	<i>“[...] Promover a actividade física para uma melhoria da qualidade de vida a vários níveis [...]”</i>
J	Bem-estar	<i>“[...] maior bem-estar geral a eles. E é esse o nosso grande objectivo.”</i>
	Melhoria ao nível da saúde	<i>“[...] uma vida mais saudável, estilos de vida mais activos, melhoria da sua saúde, tentar ao máximo a participação de idosos [...]”</i>

Um programa de exercício físico bem direccionado para esta idade deve ter como objectivos: a melhoria da capacidade física do indivíduo, a diminuição da deterioração de capacidades como resistência cardiovascular, força, flexibilidade e equilíbrio, o aumento do contacto social e a redução de problemas psicológicos como a ansiedade e a depressão (Barros & Junior, 2005). A literatura aponta que os programas devem ter objectivos, nas diferentes dimensões humanas, tal como se verifica em alguns dos programas do distrito de Aveiro. Na literatura costuma-se destacar os benefícios ao nível físico, que também foram referidos com enfoque nestes programas, contudo aquele que foi maioritariamente referido foi a socialização. Demonstra que, uma das principais preocupações das entidades passa por fomentar as relações interpessoais e consequentemente diminuir o isolamento social, por se tratar de uma imagem frequentemente associada à população idosa.

Segundo Geis (2003) um programa pode ter diferentes objectivos que podem ser ao nível da prevenção, manutenção, reabilitação e recreação. Os programas estudados

centram-se mais na prevenção, manutenção e recreação, excluindo a reabilitação, por se tratar de uma área mais direccionado para profissionais de fisioterapia ou terapia ocupacional. Contudo, um dos programas nacionais apontados na revisão da literatura, o “Exercício e Saúde” desenvolvido em Portimão, tem a colaboração de um fisioterapeuta nos lares do concelho, onde pratica a actividade “Fisio e Movimento”, que é destinada a idosos dependentes. Este exemplo demonstra que um programa de exercício desenvolvido numa câmara municipal pode abranger todas as possibilidades de objectivos, tornando-se num programa mais completo e adequado às necessidades da população.

4. Admissão de participantes

De forma a averiguar os requisitos necessários para a participação no programa foram analisados os seguintes itens: idade mínima de participação, documentos necessários para a admissão do programa e por último o local de inscrição.

Existe variabilidade quanto à **idade mínima de participação**. Da análise dos dados denota-se que apenas o programa da CM A admite participantes com idade superior a 65 anos, idade estabelecida pela WHO (2010) para os países desenvolvidos, como pessoa idosa. Os restantes programas incluem participantes a partir dos 50 anos (no caso do Prog. 2 da CM D), mas a maioria varia entre os 55 e os 60 anos. O programa da CM I não possui idade mínima de participação, uma vez que no local onde se realiza o programa (centro de dia) todos os utentes podem participar independentemente da idade. Contudo as CM C, F e H, apesar de determinarem uma idade mínima de participação, abrem excepções a algumas pessoas, mesmo que não atinjam essa idade (essas excepções encontram-se referidas no fim do Quadro 9).

Nos programas internacionais apontados no Capítulo I as idades de admissão variam entre os 50 e os 60 anos, sendo semelhantes aos programas do distrito de Aveiro. Os programas nacionais referidos na revisão também apontam o mesmo, à excepção do programa desenvolvido em Portimão que admite pessoas com idade superior a 45 anos.

Actualmente, na nossa sociedade, não é particularmente fácil estabelecer os limites em que começa a velhice. Porque apesar de a idade da reforma ser um marco artificial do início desta etapa e a WHO ter definido esta idade como pessoa idosa, hoje as pessoas reformam-se cada vez mais cedo por razões que não se prendem com a idade (desemprego, incapacidade, reforma antecipada) (Pimentel, 2001). Por isso, faz sentido que os programas admitam pessoas com idades inferiores aos 65 anos, de forma a

promoverem a saúde, bem como prevenirem cada vez mais cedo algumas das complicações adquiridas pelo envelhecimento. No entanto não deve existir uma grande discrepância nas idades para que as turmas não possuam características muito diferentes ao nível da funcionalidade, por exemplo.

Quanto aos **documentos** a apresentar depende de programa para programa, mas no geral solicitam: (i) o preenchimento de uma ficha de inscrição, onde é incluída uma referência a problemas gerais de saúde; (ii) apresentam alguns documentos de identificação (bilhete de identidade ou cartão de cidadão); (iii) preenchem o termo de responsabilidade e (iv) nalguns casos pedem declaração médica para confirmar a aptidão para a prática de exercício físico.

A apresentação da declaração médica por lei já não é obrigatória de acordo com o artigo nº 40 do Decreto Lei nº5/2007 de 16 Janeiro, contudo os participantes dos programas da CM E, G, H e J devem apresentar este documento. Justificaram a sua necessidade para que a prática do exercício físico não resultasse em problemas de saúde, como se verifica na seguinte unidade de registo:

“[...] no acto de inscrição há uma declaração que é solicitada onde realmente o médico de família tem que atestar que a pessoa A não tem qualquer tipo de contra-indicação para a actividade A, B ou C. Queremos que realmente ninguém tenha um problema de saúde fruto da actividade em que está inscrito.” (CM G).

Mas também trata-se de uma forma de os professores adequarem os exercícios aos participantes, como é referida seguidamente:

“[...] têm que apresentar uma declaração médica, que está estipulada pelo coordenador (do programa) e pelo chefe do Centro de Saúde. Foi estabelecida uma declaração modelo, e que, apesar de não ser obrigatório, porque a lei mudou, nós exigimos na mesma essa declaração mesmo para informação dos nossos professores. Tentar fazer ao máximo um trabalho cuidado, adequado à população.” (CM J).

Apesar de nas restantes câmaras este documento não ser obrigatório, em alguns dos programas as pessoas são aconselhadas a irem ao médico, de forma a aferirem que tipo de cuidados necessitam e assim o professor poderá adequar os exercícios físicos, como se observa nas unidades de registo:

“[...] aconselhamos a pedir com o próprio médico de família e ela junto com o médico de família solicite este ou aquele cuidado que devamos todos ter com essa pessoa [...]” (CM A)

“O atestado médico é recomendado, não é obrigatório, com a nova lei, mas como para nós é importante que ele exista. [...] A informação que tentamos passar é que toda a gente pode participar de uma maneira ou de outra, mas nós temos que ter conhecimento daquilo que eles têm para ajustar as actividades físicas àquilo que eles têm.” (CM F)

Os idosos são um grupo heterogéneo e a maioria, mas não todos, têm uma ou mais doenças crónicas, que podem variar em relação ao tipo e gravidade. Também todos eles têm uma perda da aptidão física relacionada com a idade, alguns mais que outros, pois uns conseguem, por exemplo, realizar uma corrida e outros têm dificuldades a descer degraus (DHHS, 2008). Por esta razão é importante que o professor realize tanto uma pré-avaliação ao idoso, bem como tenha acesso à declaração médica, apesar de já não ser obrigatória. A declaração médica, segundo Benedetti, et al., (2007), deve ser solicitada aos idosos para ingresso nos programas pelo menos anualmente, pois daria maior segurança aos professores de educação física que trabalham com esta população, além de proporcionar aos idosos um acompanhamento do seu estado de saúde anualmente.

Quanto ao pedido de outro tipo de documentação deve ficar ao critério de cada programa, contudo sublinha-se a importância de o preenchimento de uma ficha com dados pessoais. Nesta ficha poderá ser incluído o histórico clínico da pessoa de forma a auxiliar o professor na selecção de exercícios. Denota-se que alguns programas consideram imprescindível conhecer a pessoa, para que desempenhem bem o seu papel.

Quanto aos **locais de inscrição**, são no geral os locais onde se realizam os programas, como por exemplo: a piscina municipal, o complexo desportivo, as juntas de freguesia e as instituições. Na CM A foi referida a razão pela qual foi mudado o local de inscrição da câmara para a piscina municipal, como é citado de seguida:

“Até porque, podemos apresentar os professores, podemos apresentar o espaço onde desenvolvem as aulas. As pessoas ficam já familiarizadas com aquilo que é o recinto e o espaço onde vão desenvolver as actividades e portanto faz todo o sentido que assim seja.” (CM A)

Os locais de inscrição do programa da CM G estão localizados em todas as freguesias para que as pessoas não tenham necessidade de se deslocarem. Nas restantes câmaras (CM E e H) os locais são no centro da cidade.

É importante que a inscrição seja efectuada onde são realizados os exercícios físicos, porque assim, tal como justificou o entrevistado da CM A, a altura de inscrição será um momento oportuno para a pessoa idosa se ambientar ao espaço e às pessoas com quem vai estabelecer relação.

De seguida encontra-se sintetizado no Quadro 9 as condições de acesso para cada programa.

Quadro 9 - Condições de acesso ao programa

Câmara Municipal	Idade mínima de participação	Documentos necessários	Local de inscrição
A	65 anos	Ficha de inscrição Cartão de cidadão ou bilhete de identidade Nº de contribuinte Termo de responsabilidade	Piscinas municipais
B	55 anos	Ficha de inscrição Cartão de cidadão ou bilhete de identidade Cartão de eleitor Termo de responsabilidade	Complexo desportivo
C	60 anos ^{a)}	Ficha inscrição	Juntas de freguesia Instituições (directamente com o professor)
D	Prog. 1 60 anos	Termo de responsabilidade Cartão de cidadão ou bilhete de identidade	Juntas de freguesia
	Prog. 2 50 anos	Termo de responsabilidade Cartão de cidadão ou bilhete de identidade Fotografia	Piscina municipal
E	Prog. 1 55 anos	Ficha de inscrição Ficha anamnese (problemas gerais de saúde) Declaração médica	Gabinete de desporto
	Prog. 2 55 anos	Ficha de inscrição por instituição Declaração médica	Instituições
F	55 anos ^{b)}	Ficha de inscrição (problemas gerais de saúde) Termo de responsabilidade	Juntas de freguesia

G	60 anos	Ficha de inscrição (dados pessoais, historial pessoal e clínico) Declaração médica	Biblioteca municipal Pólos de leituras nas freguesias
H	55 anos ^{c)}	Cartão de cidadão ou bilhete de identidade Comprovativo de reforma (para participantes com idade inferior a 65 anos) Declaração médica	Posto municipal de turismo
I	Não tem ^{d)}	Não tem	Nas instituições directamente com o professor
J	60 anos	Ficha de inscrição Declaração médica	Instituições Juntas de freguesia (entidades)

- a) Nas instituições existem casos de alunos com idade inferior a 60 anos que são inseridos no programa.
- b) Também são aceites pessoas com idade inferior à referenciada em casos de deficiência ou depressão, por exemplo.
- c) Entre os 55 e os 65 anos podem se inscrever no programa com a condição de os participantes estarem na reforma.
- d) São todos os participantes do centro de dia.

5. Actividades, organização das sessões e período do programa

Cada **actividade** tem a sua especificidade e apresenta diferentes vantagens, por isso a escolha e adaptação da mesma deve depender do grupo de pessoas que o programa abrange. A maioria das câmaras disponibiliza mais do que uma actividade, tratando-se de um aspecto positivo, porque permite aos idosos uma maior oferta de escolha, podendo corresponder às suas características e preferências pessoais.

A ginástica está presente em todos os municípios, por isso trata-se da actividade mais praticada. Esta proporciona melhorias na amplitude dos movimentos, flexibilidade, orientação espacial, estimulação visual e auditiva (Barbosa, 2000). Alguns dos entrevistados referem que esta actividade quando é praticada nas instituições possui características diferentes de quando é praticada em pessoas não-institucionalizadas. No geral, é necessário ter cuidados especiais nas pessoas institucionalizadas em determinados movimentos devido às limitações funcionais (Barbosa, 2000). Nas entrevistas destacam como principais diferenças a intensidade dos exercícios, por se

tratar de uma população mais sedentária, e a outra diferença deve-se à falta de vestuário adequado para a prática de exercício físico, como é apresentado nas seguintes unidades de registo:

“Quando se iniciou houve a dificuldade deles e ainda existe um pouco, principalmente nos centros (de dia) de trazer um equipamento adequado para a prática, porque também a actividade física não exige, prontos, muitas vezes os movimentos são feitos com apoio, sentados, tenta-se movimentar ao máximo, mas não é fácil, claro, porque estão implementados determinados, são muito sedentários, vá, são muito mesmo.” (CM J)

“[...] eles gostam é de fazer as coisas sentadas. Muitas vezes vou com eles caminhar ou faço alguns exercícios em pé, mas a maior parte é sentada, jogo à bola com eles sentada.” (CM I)

“[...] aqui é um meio rural, eles não querem saber de fato de treino e de sapatilhas.” (CM I)

“[...] havia uma grande dificuldade de as pessoas perceberem que tinham que usar sapatilhas, fatos de treino e esses tipos de situações, iam de sapatos, de saia.” (CM F)

A falta de vestuário e calçado adequado à prática de exercício físico pode trazer problemas ao nível da mobilidade e segurança (Faria & Martinho, 2004). A amplitude dos movimentos pode estar condicionada, por exemplo, pelo tipo de calças ou pelo uso de saia. O facto de não se usar calçado apropriado e anti-derrapante pode provocar quedas. Por isso é de evitar que as pessoas idosas usem roupa de exterior quando praticam exercício físico (Geis, 2003).

O entrevistado da CM J referiu que por vezes os participantes das instituições continuam a não usarem um vestuário desportivo, porque os técnicos que lidam diariamente com eles não lhes transmitem essa necessidade. No entanto, podiam ter um papel importante na mudança de atitudes, como se verifica na unidade de registo:

“Deixe-me fazer aqui só um parêntesis, porque também passa muito, e eu tenho essa experiência como professor, e as coisas estão um bocadinho diferentes, mas também passa pela própria mentalidade das directoras técnicas das IPSS, lembro-me uma vez de um comentário de uma directora técnica, ela própria reconheceu que não estava muito vocacionada nessa área, e infelizmente por não estar muito vocacionada nessa área, não transmitia aos idosos dessa valência uma atitude diferente.” (CM J)

Depois da ginástica segue-se a hidroginástica, que é praticada em seis programas (CM A, B, D prog. 2, F, G e J). Esta actividade permite todas as possibilidades de movimento na água de forma gímnica, recreativa e desportiva (Barbosa, 2000). Também nesta actividade sentiram alguma resistência no início, por terem de se despir/vestir diante dos restantes participantes, como se verifica:

“[...] as pessoas não gostavam muito de despir perante os outros colegas e neste momento estamos num universo de quase 700 pessoas a participar [...]” (CM F)

Mas trata-se de uma actividade com procura, como afirma o entrevistado da CM B, porque esta proporciona relaxamento.

“[...] na piscina, é onde há mais procura, tem este factor água, o factor relaxante.” (CM B)

A autora Barbosa (2000), para além deste factor apontou que a hidroginástica permite limpar e desintoxicar a pele, refrescar, massajar o corpo, torna o corpo leve para os movimentos, alivia as dores e espasmos musculares.

O *boccia* é praticado em dois programas de forma regular (CM B e G), contudo, outros programas também praticam esta actividade esporadicamente, inserida nas aulas de ginástica (CM F e J), como se verifica na seguinte unidade de registo:

“Os professores vão trabalhando com eles ao longo do ano, não sempre. Um bocadinho da parte da aula às vezes reservam para o boccia. Temos alguns jogos a circular pelos professores, ficam numa semana numa entidade, outra semana noutra.” (CM J)

Assim, o *boccia* bem como todos os desportos adaptados a esta faixa etária, para além dos benefícios ao nível da aptidão física contribuem fortemente para a socialização, uma vez que na maioria são formadas equipas, onde é potenciada a relação interpessoal.

Para além das actividades acima referidas também existe: ioga (CM B), iniciação à natação (CM B), técnicas de relaxamento (CM B), caminhadas com sessão de *Tai Chi* (CM J) e dança (CM J).

Noutros programas (CM C, D e H) também desenvolvem dança, aeróbica e caminhadas, mas são incluídas nas sessões de ginástica, semelhante ao que acontece com o *boccia*. Na dança e na aeróbica é possível observar benefícios ao nível da estimulação auditiva trazida pela música e estimulação visual pela coreografia que o

grupo forma (Barbosa, 2000). A caminhada trata-se da actividade ideal para iniciar o exercício físico e pode ser praticada pela maioria das pessoas, por se tratar de uma prática segura para as pessoas (Barbosa, 2000). De seguida encontram-se as unidades de registos alusivas a estas actividades:

“Às vezes numa brincadeirinha ou outra fazemos uma dança, ou então nas juntas de freguesia como são pessoas muito mais válidas faço um bocadinho de aeróbica de baixo impacto, sem saltos nem nada. Nas instituições posso fazer uns joguitos de brincadeira, mas é de vez em quando.” (CM C)

“Fazemos também caminhadas, pronto fugindo um bocadinho a isto, fazemos caminhadas quando começa a ver o tempo, o próprio professor tem a iniciativa de perceber quando eles estão fartos de estar naquele espaço e então fazem caminhadas, actividades cá fora.” (CM D)

“[...] quando o tempo permite fazem caminhadas ao ar livre e quando não permite fazem no pavilhão polivalente [...]” (CM H)

Numa análise global, verifica-se que a CM G possui o programa com o maior número de actividades (n=5), seguindo-se as CM B e J com quatro actividades cada. Nos restantes programas, variam entre uma a duas actividades, mas a maioria possui apenas uma (n=7). Contudo, nos programas da CM D são praticadas actividades diferentes, a ginástica (prog. 1) e a hidroginástica (prog. 2), por isso quando se analisa o número de actividades por câmara apenas quatro (CM C, E, H e I) disponibilizam uma actividade.

Quanto à **regularidade das sessões**, no geral, cada actividade é praticada semanalmente pelo mesmo grupo de pessoas duas vezes. As restantes actividades são praticadas uma vez por semana. No entanto, nos programas da CM A e J referiram uma terceira hora de exercício físico, que se deve à inscrição das pessoas idosas numa sessão extra ou porque as instituições assumem outra hora, como se verifica nas unidades de registo:

“[...] há uma ou outra pessoa que sinta necessidade de às vezes, até por proximidade com outros colegas que também frequentam a instalação e têm a necessidade de frequentar uma terceira vez. E nós não nos opomos a isso. Desde que isto seja de alguma forma com peso e medida, queremos que esta actividade seja de todo um benefício para as pessoas, ou que ajude a trazer algum benefício às pessoas naquilo que é a sua condição, quer física quer psicológica.” (CM A)

“[...] muitas das entidades começam a assumir também por alguma pressão nossa, e dizem que é benéfico aumentar o volume de actividade física semanal e algumas já estão a assumir uma terceira hora.” (CM J)

No programa da CM C, apesar de promoverem a actividade uma vez por semana, os participantes pedem uma segunda hora, como se verifica seguidamente:

“Eles passam a vida a chatear-me a cabeça que querem duas vezes por semana, ainda o ano passado quando fiz os questionários referiram isso. E agora eles perguntam para que é serviu aqueles questionários, porque ainda não têm duas vezes por semana. [...] Sozinha é impossível. É complicado. Todos os dias pedem-me para ter duas vezes por semana.” (CM C)

Stiggelbout, et al. (2004) realizaram um estudo com o objectivo de determinar os efeitos da ginástica na qualidade de vida relacionada com a saúde e no estado funcional (independência) em pessoas entre os 65 e os 80 anos, quando praticada uma ou duas vezes por semana. Durante 10 semanas foram praticados exercícios físicos a dois grupos, onde num apenas era realizado exercício semanalmente (45 minutos/semana), e no outro realizavam-se duas vezes por semana (90 minutos/semana). Concluíram que para obter benefícios ao nível funcional e na qualidade de vida relacionada com a saúde uma vez por semana era insuficiente. Contudo, verificaram que o grupo que participava duas vezes por semana, apesar de obter uma melhoria na qualidade de vida relacionada com a saúde, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos para a melhoria do estado funcional. Estes dados indicam que o benefício é maior quando o exercício é realizado mais vezes por semana. No entanto, segundo DHHS (2008), a maioria dos benefícios relacionados com a saúde ocorrem pelo menos com 150 minutos (2 horas e 30 minutos) semanais de intensidade moderada de exercício físico aeróbio ou 75 minutos (1 hora e 15 minutos) se a intensidade for elevada. As actividades aeróbias como a ginástica, caminhada, dança, bicicleta, entre outras devem ser realizadas de preferência ao longo de toda a semana (DHHS, 2008). Também se verifica que os benefícios ocorrem tendo em atenção uma maior intensidade, frequência e duração das sessões de exercício físico (DHHS, 2008). Contudo, deve-se ter um controlo na quantidade de exercício físico para não provocar malefícios (Veríssimo, 2001). Por isso, quando uma condição crónica impede que a pessoa idosa não consiga realizar os 150 minutos de actividade por semana, então deve ser fisicamente activo tendo em conta as suas capacidades e condições (DHHS, 2008).

Nos programas do distrito de Aveiro os participantes realizam 45 a 90 minutos semanais de exercício, e nalgumas excepções são praticados cerca de 135 minutos, que corresponde a três sessões de 45 minutos. Quando se analisa o tempo dispendido verifica-se que nenhum dos programas proporciona o exercício físico recomendado para obter benefícios com a saúde. Porém o factor da intensidade, que é referido na literatura, provoca uma alteração no tempo de exercício semanal recomendado. Apesar de este factor não estar incluído na entrevista, em alguns programas foram referidas indicações que apontam que a intensidade do exercício é baixa.

“[...] não é um exercício muito forte [...]” (CM I)

“[...] a actividade física não exige, prontos, muitas vezes os movimentos são feitos com apoio, sentados, tenta-se movimentar ao máximo, mas não é fácil [...]” (CM J)

Contudo, nem todos os programas têm como objectivos melhorias ao nível da saúde, como o caso dos programas da CM F e C, por isso os factores regularidade, duração e intensidade não interferem nestes. Nos restantes dez programas, de forma a efectuar o exercício físico recomendado seria vantajoso que aumentassem o número de sessões semanais. Na impossibilidade de realizar tal orientação, ou por questões financeiras ou por falta de recursos humanos, era importante incentivar a realização de exercício físico fora do programa. Ou seja, de forma informal cada pessoa poderia completar os minutos de exercício recomendado através de caminhadas ao longo da semana, podendo até realizá-las em conjunto com outras pessoas. Segundo Seeley, Stephens, & Tate (2005) é recomendado andar 30 minutos por dia.

Em relação à **duração das sessões**, variam entre 30 e 60 minutos, mas na maioria duram 45 minutos. A maioria dos programas vai de encontro à literatura, pois a duração da sessão deve ter no mínimo 45 minutos e no máximo 60 minutos (Matsudo, 1993 cit in Nadaí, 1995).

Quanto ao **período**, a maioria (n=6) decorre durante 11 meses, depois três programas durante 10 meses e um 9 meses. Os meses que interrompem o programa variam entre Julho e Setembro, que corresponde ao período de férias para os recursos humanos. De preferência o programa deve ser contínuo, mas na impossibilidade por uma questão de férias, então quanto menor for o período de pausa maior será o benefício para a pessoa idosa.

O Quadro 10 sintetiza o que foi referido anteriormente nesta categoria.

Quadro 10 – Actividades do programa e organização das sessões, quanto à regularidade, duração e período do programa

Câmara Municipal	Actividades	Regularidade (vezes/ semana)	Duração das sessões	Período do programa
A	Ginástica (inclui caminhadas, dança)	2	45 minutos	Setembro a Julho
	Hidroginástica	2	45 minutos	
B	Hidroginástica	2	45 minutos	Setembro a Julho, excepto o loga que termina em Junho
	Ginástica	2	45 minutos	
	<i>Boccia</i>	1	≈ 60 minutos	
	loga	1	45 minutos	
C	Ginástica	1	45 minutos	Setembro a Julho
D	Prog. 1 Ginástica (inclui caminhadas)	1	45 minutos	Setembro a Julho
	Prog. 2 Hidroginástica	2	45 minutos	
E	Prog. 1 Ginástica	2	60 minutos	Setembro a Junho
	Prog. 2 Ginástica	1	60 minutos	Setembro a Junho
F	Ginástica	1	45 minutos	Outubro a Julho
	Hidroginástica	2	45 minutos	
G	Hidroginástica	2	45 minutos	Setembro a Julho
	Iniciação à natação	2	45 minutos	
	Ginástica	2	45 minutos	
	Técnicas de relaxamento	2	45 minutos	
	<i>Boccia</i>	2	45 minutos	
H	Ginástica	2	60 minutos	Setembro a Julho
I	Ginástica	1 a 2 ^{a)}	30 a 40 minutos	Outubro a Junho
J	Ginástica (inclui <i>boccia</i>)	2	60 minutos	Outubro a Julho
		1	60 minutos	
	Hidroginástica	1	_____	
	Caminhadas com sessão de <i>Tai Chi</i>	1	_____	
	Dança	1	_____	

^{a)} Numa instituição a regularidade é de uma vez por semana e noutra é de duas vezes por semana.

5.1 Tipo de turmas

Em dois programas (CM A e B) foi destacada a importância da homogeneidade das turmas, como se pode verificar nas respectivas unidades de registo. Segundo o entrevistado da CM B, apesar de ser reconhecida a sua importância, não é possível enquadrar as pessoas em turmas mais indicadas, por uma questão de disponibilidade das próprias pessoas em relação ao horário das sessões.

“[...] o serviço administrativo encaminha a pessoa para uma determinada classe, dentro de aquilo que a pessoa procura, e depois será o próprio professor que se entender e se verificar que a pessoa está de alguma forma desenquadrada naquele grupo e naquela actividade orienta para uma actividade que esteja mais direccionada, que faça mais sentido, pelo um conjunto de razões que o professor tenha definido, para haver aqui, como disse aqui anteriormente, a questão da homogeneidade das turmas, para nós é importante, assim, julgo, que faremos um melhor trabalho.” (CM A)

“As turmas têm muito a ver com a disponibilidade das pessoas e não propriamente com a homogeneidade. No hidrosénior tentamos ao máximo a preocupação com a classe, mas não é regra.” (CM B)

Geis (2003) afirma que não se deve desenvolver o mesmo programa para um grupo muito activo fisicamente e não demonstra nenhum problema, e para um grupo de idosos que vivem numa instituição e que têm graves problemas psicomotores. E também é diferente ter pessoas que durante toda a vida praticaram exercício, quando comparadas com pessoas que são principiantes e desempenham exercício físico pela primeira vez (Geis, 2003). De facto, na população idosa é bastante heterogénea, contudo é possível formar grupos de pessoas com algumas características semelhantes, como por exemplo o nível de funcionalidade como é sugerido pela autora supracitada.

Mas para além do nível de funcionalidade, os programas poderiam ser mais específicos, como o exemplo do programa “MBvO” do Canadá referido na revisão da literatura, que possui turmas diferentes para objectivos diferentes. Não se trata de segmentar nem rotular as pessoas em diabéticas, hipertensas, com doença de Alzheimer, mas poderiam existir especificidades de forma a obter melhores resultados para essas pessoas. O tipo de grupos varia de acordo com as necessidades levantadas em cada população. Por exemplo, poderia ser criada uma sessão extra ou substituída por outra já existente, uma sessão por semana vocacionada para estes grupos. Assim, não perderiam o contacto com o restante grupo, bem como usufruiriam de um acompanhamento mais personalizado para a sua condição. Relativamente aos casos de

demência, para além dos benefícios para a pessoa idosa, o tempo da sessão proporcionaria descanso ao cuidador. Noutra opção, a sessão poderia ser acompanhada pelo cuidador e assim facultar a ambos uma oportunidade de contacto diferente.

Por isso faz sentido ter um cuidado acrescido no enquadramento de turmas, para que as pessoas não se sintam inferiores por não conseguirem desempenhar determinado exercício. Assim, será possível promover exercícios físicos adequados, de forma a respeitar os limites de cada participante (Mazo, et al, 2004).

5.2 Actividades complementares ao programa de exercício físico

Neste item demonstra-se outro tipo de actividades que são realizadas junto dos participantes do programa. Sendo estas de carácter formativo, lúdico, ou mesmo de exercício físico, mas que são realizadas esporadicamente durante o período do programa. Apenas no programa da CM I não foi referido nenhuma actividade complementar. De seguida encontram-se expostas as actividades no Quadro 11.

Quadro 11 - Actividades complementares

Câmara Municipal	Actividades complementares
A	Semana sénior, onde são efectuados, passeios, caminhadas dentro e fora do concelho; Participam no Sénior gym (promoção da Federação Portuguesa de Ginástica) ou outro tipo de actividades promovidas no país.
B	Participam em campeonatos de <i>boccia</i> ; Manhã sénior; Actividade de encerramento no final do programa.
C	Olimpíadas seniores (conjunto de jogos adaptados, realizado no dia internacional dos idosos); Baile, rastreios, actividades ao ar livre, actividades de relaxamento (realizado no dia mundial da saúde).
D	Prog. 1 Mega aula realizado num espaço ao ar livre, realizada no final do programa. Prog. 2
E	Prog. 1 Passeios ou visitas de estudo; Piqueniques. Prog. 2 <i>Matines</i> dançantes; Bailes de carnaval; Piqueniques (muito pontualmente); Aulas ao livre, realizados no verão.

F	Caminhadas; Campos de férias; Ida a jogos de desporto profissional: futebol, basquete ou andebol, pelo menos uma vez por mês.
G	Campeonato de <i>boccia</i> ; Festa de encerramento; Festival de natação; Aulas ao ar livre, como por exemplo no parque geriátrico.
H	Acções de formação em parceria com o centro de saúde, sobre promoção de saúde e prevenção da doença; Acções de formação em parceria com a PSP sobre burlas.
I	
J	Olimpíadas seniores (juntam os idosos do concelho e são realizados jogos e apresentados coreografias); Campeonatos de <i>boccia</i> ; Acções de formação sobre questões ligadas ao idoso, envelhecimento e velhice; Rastreios (oftalmológicos, glicemia, etc.) em parceria com o centro de saúde e hospital.

As actividades complementares têm um papel importante, porque retiram as pessoas da rotina habitual das sessões de exercício e proporcionam a estas momentos de contacto com outros idosos, quer sejam do próprio município ou de outros municípios vizinhos. Tal como corrobora Nadaí (1995) que preparar ou incentivar actividades extra sessões, enriquecem e torna o convívio mais agradável.

Facultar a oportunidade de participarem em campeonatos de *Boccia* ou outro tipo de actividade, no fundo vai fazer com que o trabalho que é feito ao longo das sessões tenha não só uma aplicação ao nível dos benefícios que o exercício proporciona no quotidiano, mas também seja empenhado ao nível da “competição”. Contudo, a ênfase das actividades deve ser dada ao nível do bem-estar, aumento de auto-estima, convívio e não à competição com outros idosos.

Alguns dos programas proporcionam acções de formações sobre temas relacionados com o envelhecimento, e de facto a educação é um processo contínuo, permanente, inacabado, essencial ao desenvolvimento de todos os seres humanos. Este fenómeno pretende potenciar as qualidades específicas humanas, conduzindo à socialização e culturalização dos membros de uma sociedade (García, 2005). Por isso faz todo o sentido a educação ao longo do percurso de vida, incluindo a velhice, pois nesta fase, apesar de todo o declínio associado à idade o processo de aprendizagem é possível (García, 2005). Através da aprendizagem o indivíduo adquire conhecimentos necessários para controlar os factores que influenciam a sua saúde e o seu estilo de vida (Bus, 2003).

Assim, possibilita ao idoso obter um nível de informação que poderá ser útil no seu dia-a-dia ao nível do bem-estar e qualidade de vida.

6. Participantes

No total, os programas de exercício físico para a população mais envelhecida existentes no distrito de Aveiro são constituídos por 4889 participantes. Sendo o programa da CM J aquele que possui mais participantes ($n=1600$) e o programa 2 da CM D o que possui um menor número ($n=30$). Mas ao calcular o número de participantes que são abrangidos por concelho, verifica-se que o programa da CM I possui o menor número ($n=40$) e continua a ser o programa da CM J aquele que abrange mais população. Este cálculo resulta da soma de participantes inscritos no programa 1 e 2 da CM D e faz-se o mesmo com a CM E, para se poder comparar com os restantes programas. Na revisão da literatura três programas desenvolvidos nas câmaras municipais de Leiria, Portimão e Famalicão também possuem mais de mil participantes, sendo similar ao programa da CM J.

No que respeita à assiduidade, a média semanal é de 82% ($\sigma=8,1$), variando os valores entre os 70% (CM J) e os 95% (CM G). Na Tabela 13 são apresentados os valores referente ao número de participantes e a assiduidade semanal.

Tabela 13 – Número de participantes inscritos e assiduidade dos participantes

Câmara Municipal	Número de participantes N	Assiduidade semanal %
A	208	≈ 74 ^{a)}
B	520	≈ 77
C	617	≈ 75
D Prog. 1	270	_____
Prog. 2	30	≈ 80
E Prog. 1	398	≈ 80
Prog. 2	127	≈ 90
F	650	≈ 90
G	279	≈ 95
H	150	≈ 90
I	40	≈ 80

J	1 600	$\simeq 70$
Total	4 889	
\bar{X}	407	82
σ	430,1	8,1
Min - Max	30-1 600	70-95

a) Cálculo efectuado por documentos fornecidos sobre a assiduidade dos participantes no programa.

Os valores da assiduidade nestes programas são elevados, tratando-se de um dado que transmite um alto grau de satisfação dos participantes. Segundo Geis (2003) esta assiduidade pode ter como justificação as diferentes motivações e interesses que movem um grupo a participar, tais como: (i) finalidade social, de forma a estabelecer relações, fazer amizades, para não estar sozinho e sentir-se identificado e integrado num grupo social; (ii) por recomendação médica, para manter a autonomia e prevenir ou melhorar qualquer aspecto físico; e por último (iii) de forma a melhorar a qualidade de vida.

A motivação é um factor a considerar, uma vez que permite a continuidade da pessoa na participação no programa. Por isso, aquando da programação das sessões o professor de educação física deve ter em atenção os interesses e necessidades do grupo de forma a corresponder às expectativas do mesmo, para que a assiduidade seja elevada.

Porém, a diminuição da assiduidade não depende apenas da falta de interesses ou motivação, podendo ter outras justificações que foram identificadas nas entrevistas, como por exemplo:

- Altura de épocas festivas, na maioria o Natal – *“Constatamos aqui por norma, e pela experiência que eu tenho no programa, na altura das festas, principalmente Natal há um abaixamento de participação.” (CM J)*
“Temos 3 meses muito complicados, o Novembro, Dezembro e Janeiro, são 3 meses por norma que há muitos idosos que a família não está cá e eles acabam por passar com a família o natal e o ano novo.” (CM F)
- Clima, principalmente o frio – *“Neste momento, no mês de Dezembro tivemos 481 pessoas, portanto diminuiu, isto tem a ver com, é uma prática que tem acontecido*

todos os anos e do nosso ponto de vista deve-se claramente às questões do frio e à época festiva que se trata.” (CM A)

- Doença – *“E também tem a ver com as doenças, que nesta época do ano ataca mais.” (CM F)*
“Há momentos mais críticos no ano, nomeadamente no inverno, no inverno sentimos uma quebra, ou porque as pessoas adoecem ou está chuva ou frio, têm receio de sair de casa, mas é pontual [...]” (CM G)
“[...] quando eles estão lá é porque ficaram doentes ou ficaram no quarto [...]” (CM E)

As questões climatéricas, como o frio e a chuva poderão condicionar a deslocação ao local onde é desenvolvido o programa, por exemplo, por receio em ficar doente. Nas alturas festivas, como o Natal e o Ano Novo, a pessoa poderá ter mais tarefas a realizar em casa, mas também poderá estar relacionado com o clima que se faz sentir nesta altura. Também, poderá estar associado à deslocação para outros locais para festejar estas épocas com os seus familiares.

Nos concelhos onde está presente um ou mais programas de exercício físico existem cerca de 79 855 pessoas com idade superior a 65 anos (INE, 2009), e quando se compara com o número de pessoas inscritas nos programas (4 889), verifica-se que os programas ainda abrangem pouca população. Salienta-se que nos programas autárquicos incluem pessoas com idades inferior a 65 anos, por isso a discrepância entre a população existente e a abrangida é ainda maior. Apesar de se estarem a fazer esforços para promover um envelhecimento activo, ainda têm que ser promovidas acções para o aumento do número de participantes neste tipo de iniciativas.

7. Recursos humanos e materiais

7.1 Recursos humanos

Na determinação dos recursos humanos afectos para a operacionalização do programa foram excluídos o pessoal indirecto, como os administrativos, empregados de limpeza e manutenção, entre outros, ficando apenas aqueles que estão directamente relacionados com o programa, sendo estes, os coordenadores e os professores do programa.

O número de recursos humanos depende essencialmente da dimensão do programa quanto ao número de participantes inscritos, actividades presentes no programa e número de sessões realizadas.

O programa da CM J possui o maior número de professores (n=24), por se tratar do programa com o número superior de inscritos. Seguindo-se o programa da CM F com 11 professores. Depois os programas da CM E e G têm 10 professores e o da CM B com 9. Os programas com um professor são os da CM C, D, H e I. Dos que têm apenas um professor, o da CM C é o que possui um maior número de participantes (n=617), mas apenas é realizada uma sessão por semana.

Quanto à formação destaca-se que os recursos humanos possuem, na sua maioria, uma licenciatura desporto e no programa da CM B, para além de técnicos superiores possuem técnicos com formação nível III. Também foi referido em três programas (CM E prog. 1 e 2, e CM J) a presença de técnicos com formação na área da gerontologia, adquirida através de cursos complementares ou acções de formação.

Quadro 12 – Quantidade de recursos humanos e respectiva formação profissional

Câmara Municipal	Recursos humanos	Formação profissional
A	1 coordenador 5 professores	Técnico superior de desporto Técnicos superiores de desporto
B	1 coordenador 3 professores 6 técnicos de natação	Técnico superior de desporto Técnicos superiores de desporto Técnicos de natação nível III
C	1 professor e coordenador	Técnico superior de desporto
D Prog. 1	1 coordenador	Técnico superior de desporto
	1 professor	Técnico superior de desporto
Prog. 2	1 professor	Técnico superior de desporto
E Prog. 1	10 professores	Técnicos superiores de desporto, com cursos complementares ou acções de formação da área da gerontologia.
Prog. 2	10 professores	Técnicos superiores de desporto, com cursos complementares ou acções de formação da área da gerontologia.
F	1 coordenador geral 2 coordenadores nas piscinas 11 professores	Técnico superior de desporto Técnicos superiores de desporto Técnicos superiores de desporto
G	10 professores	Técnicos superiores de desporto e um professor de dança
H	1 professor	Técnico superior de desporto

I	1 professor	Técnico superior de desporto
J	1 coordenador	Técnico superior de desporto (com mestrado em actividade física para a terceira idade)
	24 professores	Técnicos superiores de desporto (com formação específica na área)

Para o desenvolvimento deste tipo de programas é importante que o profissional de Educação Física goste de trabalhar com idosos e se interesse em aprofundar os seus conhecimentos, para que possa melhorar as suas sessões (Nadai, 1995). É tarefa do professor que o grupo funcione, que cada participante assuma o seu papel, aceitando-se a si mesmo e aos outros tal como são (Geis, 2003). A formação na área da gerontologia é importante para este profissional, para que este tenha um conhecimento mais aprofundado sobre o idoso e quais as modificações normais que advêm do envelhecimento, porque assim poderá detectar atempadamente qualquer desvio do envelhecimento primário que possa ocorrer com o idoso. O professor necessita de ter conhecimentos mínimos a fim de tornar as sessões num momento de educação. Sem tais conhecimentos a aula torna-se isolada, limitando-se ao papel de ocupação dos idosos. Não se trata de uma má fundamentação, contudo redutora, uma vez que a sessão pode e deve ser aproveitada para educar. Nas sessões o professor deve explicar qual o objectivo dos exercícios que propõe, bem como quais os benefícios que este provoca.

Segundo Barbosa (2000) o professor de Educação Física para idosos deve ter determinadas características, tais como: comunicador, aplicado, dedicado, paciente, responsável, bem-humorado e produtivo. Também este deve saber gerir determinadas situações que podem ocorrer num grupo, como os conflitos. Por isso, aquando a selecção de um profissional para trabalhar com idosos é importante que este possua um determinado perfil, tanto para benefício dos idosos como para o próprio.

Quanto ao número de idosos por sessão que um professor deve acompanhar segundo Geis (2003) deve variar entre 20 a 25, contudo quanto menor for, melhor será o acompanhamento, porque o conhecimento será maior acerca das características e da atenção com as pessoas e o grupo.

7.2 Recursos materiais

As infra-estruturas utilizadas para a prática do exercício físico dependem da actividade praticada. A hidroginástica e a iniciação à natação são praticadas nas piscinas municipais dos respectivos concelhos, enquanto as restantes actividades, com a excepção das caminhadas, são realizadas em espaços fechados e amplos. São exemplos destes espaços: pavilhões desportivos, sala de um ginásio, salas das instituições e juntas de freguesia, salões paroquiais, *open space* da piscina e por último um espaço do mercado municipal.

A diversidade de material varia com a especificidade de cada actividade. Alguns dos entrevistados referiram que aquando da aquisição do material tinham em atenção as características da população, quer fosse comprado ou adaptado de outro tipo de materiais do quotidiano. Utilizam-se, por exemplo, como pesos as garrafas de água com areia ou cabos de vassoura, para servirem de bastão.

Nas seguintes unidades de registo verifica-se o cuidado com a adaptação dos materiais utilizados:

“Quando adquirimos material é a pensar neles, não só mas também, porque uma abrangência que sirva, no fundo, para um conjunto de actividades e programas que nós temos e arranjar aquele equilíbrio que normalmente com os nossos gastos.” (CM A)

“Quando adquirimos o material já foi de acordo com a necessidade, foi mesmo específico para isto.” (CM D)

“Tínhamos só a ideia, depois recrutamos os profissionais habilitados para, e fizemos o investimento em material em função das próprias indicações dos técnicos” (CM G)

De seguida, o Quadro 13 especifica as infra-estruturas utilizadas para cada actividade e que tipo de material didáctico é utilizado para as sessões.

Quadro 13 - Recursos materiais

Câmara Municipal	Actividades	Infra-estruturas	Material didáctico
A	Ginástica de manutenção	- Sala de actividades das Instituições sociais (IPSS) - <i>Open Space</i> da piscina municipal	Steps, halteres, cadeiras, arcos, colchões, bolas gímnicas, bolas pequenas, bastões, cordas, elásticos.
	Hidroginástica	- Duas piscinas municipais	Materiais de piscina disponíveis.
B	Hidroginástica	- Piscina do complexo desportivo	“Esparguete”, bolas, pranchas.
	Ginástica <i>Boccia</i>	- Pavilhão do complexo desportivo	Colchões, barras, bolas. Material de <i>boccia</i> .
	loga	- Sala de um ginásio ^{a)}	
C	Ginástica	- Sala de actividades das Instituições sociais (IPSS) - Salas nas juntas de freguesia - Pavilhão desportivo	Bolas pequenas de esponja e de borracha, corda, paus, bolas grandes, raquetes, balões, pesos.
D	Prog. 1 Ginástica	- Salas nas juntas de freguesia ou outro espaço adequado na freguesia	Colchões, bolas medicinais, pesos, cordas, arcos, pinos.
	Prog. 2 Hidroginástica	- Piscina municipal	“Esparguete”, colchões, bolas.
E	Prog. 1 Ginástica	- Salas nas juntas de freguesia	Arcos, bolas, elásticos de força maior, balões, cordas, garrafas com areia, bolas cometa, bolas de esponja, bolas sensoriais.
	Prog. 2 Ginástica	- Salas de convívio das instituições	Arcos, bolas, elásticos de força menor, balões, cordas, garrafas com areia, bolas cometa, bolas de esponja, bolas sensoriais.
F	Ginástica	- Salas nas juntas de freguesia	Cordas, raquetes de badminton, bolas de esponja, colchonetes, folhas de jornal.
	Hidroginástica	- Duas piscinas municipais	“Esparguete”, bolas de plástico.

G	Hidroginástica	- Duas piscinas municipais	"Esparguete", flutuadores, pranchas.
	Iniciação à natação		
	Exercícios de manutenção	- Pavilhões municipais - Infra-estruturas do mercado municipal	Bolas de motricidade fina, elásticos, bolas gímnicas, bolas de esponja, colchões.
	Técnicas de relaxamento		
	<i>Boccia</i>		Jogo de <i>boccia</i> .
H	Ginástica	- Sala de actividades das Instituições sociais (IPSS) - Salas nas juntas de freguesia - Espaço na piscina municipal - Sala de um ginásio	Colchão, garrafas com areia.
I	Ginástica	- Sala de actividades das Instituições sociais (IPSS)	Folhas de revista, arcos pequenos e grandes, bolas, garrafas de água, elásticos, música.
J	Ginástica	- Sala de actividades das instituições (IPSS) - Salas nas juntas de freguesia - Salões paroquiais - Pavilhões desportivos	Cordas, garrafas com areia, colchões, bolas, arcos, bolas gímnicas, bandas elásticas.
	Hidroginástica	- Piscinas municipais	_____
	Caminhadas com sessão de <i>Tai Chi</i>	- Freguesias	_____
	Dança		_____

- a) Devido às condições necessárias à prática de ioga esta deixou de ser praticada no pavilhão desportivo e foi estabelecido um protocolo com um ginásio particular para a utilização de uma sala.

Verifica-se que pode-se utilizar nas sessões de exercício materiais convencionais como cordas, bolas, arcos, bastões, etc., bem como usar materiais alternativos ou adaptados como as garrafas, jornais e revistas. A variabilidade de material assume um papel relevante, pois estes auxiliam a motivar a sessão (Nadaí, 1995). Para além do

material, a mesma autora defende que as sessões tornam-se muito mais ricas, dinâmicas e agradáveis se existir criatividade do professor relativamente à escolha do tipo de exercício (como jogos, danças, etc.), bem como em relação à variabilidade do espaço (como jardins, parques, etc.). Por exemplo, a utilização de parques geriátricos, tal como acontece no programa desenvolvido em Portimão denominado por “Exercício e Saúde” referido na revisão da literatura, pode potenciar a prática de exercício físico fora das sessões. Isto porque, as pessoas aprendem com os técnicos especializados a utilizar estes espaços e posteriormente encontram-se informadas e aptas para desenvolver o exercício de forma autónoma. Este tipo de infra-estrutura ainda é escasso no distrito de Aveiro, contudo devem ser implementados, para aumentar a quantidade de exercício nesta faixa etária. Outras acções ao nível dos espaços devem ser implementadas, como parques com circuitos de manutenção, vias pedonais, ciclovias, caminhos pedestres, para que não só os idosos, mas a toda população possa ter acesso a espaços seguros, onde se podem desenvolver exercício físico.

A música também possui um papel significativo nas sessões, a qual deve ser apropriada ao grupo de participantes (Kay & Van Norman, 2010). Devido aos factores do envelhecimento o volume da música deve ser adequado, uma vez que as pessoas idosas podem ter défices auditivos. Por esta razão o entrevistado da CM I referiu: *“Às vezes não uso música, não uso muitas vezes porque depois eles não ouvem.”* Também o uso da música associada aos problemas ao nível da atenção dividida pode dificultar a atenção e a compreensão das instruções dadas pelo professor.

8. Avaliação

De forma a verificar a necessidade e eficácia de um programa este deve possuir elementos que permitam a sua avaliação. O plano de avaliação deve ser considerado e desenvolvido durante o processo de planeamento (Ransdell, et al, 2009). Em todos os programas estudados está presente um método de avaliação, quer seja através do controlo da assiduidade, por questionários de satisfação ou através da utilização de testes de aptidão física. Para além destes, não se pode excluir a monitorização que os professores e coordenadores vão realizando no decorrer do programa.

À excepção do prog. 1 da CM D e do prog. 2 da CM D, o **controlo da assiduidade** é efectuado em todas as sessões nos restantes programas. Na CM I, numa das duas instituições onde é efectuado o programa, os registos são da instituição e são realizados pelo professor. Na outra instituição não é realizado qualquer registo.

Através do controlo da assiduidade pode-se inferir de uma forma contínua o grau de satisfação dos idosos, porque se existirem percentagens baixas de assiduidade pode significar que o programa não está a atingir os objectivos desejáveis junto da população idosa e que o mesmo deve ser reestruturado.

Os **questionários de satisfação** representam um documento estruturado acerca da opinião dos utilizadores. Através deste é possível realizar alterações com vista a melhorar o programa e consequentemente melhorar o grau de satisfação das pessoas idosas. Verifica-se que este documento está presente em dez dos doze programas, não existindo a sua aplicação nos programas da CM H e I. Esta forma de avaliação assume esta expressão também pelo factor da certificação, que por sua vez obriga a aplicação de questionários de satisfação. Os questionários de satisfação são aplicados directamente aos participantes, mas no programa da CM J, tendo em conta o número elevado de participantes (1600), os questionários não são aplicados pessoalmente, mas de forma grupal ou aplicada, por exemplo, ao responsável da instituição, como se verifica na unidade de registo:

“Mas isso é feito (os questionários de satisfação), claro que têm que perguntar ao grupo o que acharam do professor, não é directamente aos idosos, porque isso permitia uma porrada de inquéritos. Nós vamos por uma vertente mais prática, ao fim e ao cabo os responsáveis pelo grupo ou pela entidade - a directora técnica, responde a esse inquérito e fazem um balanço daquilo que foi o ano. O ideal seria individual, a cada idoso.” (CM J)

Quanto à avaliação por **testes**, estes são efectuados em quatro programas (CM B, E prog. 1, F e J). Na CM B, quando os participantes de hidroginástica entram para a actividade realizam testes de adaptação ao meio aquático. No programa 1 da CM E é aplicado o teste de Rikli e Jones no início e no final do programa. Na CM F é aplicado três vezes ao ano (início, meio e final do programa) um teste de aptidão física. Por último, no programa da CM J é aplicada duas vezes ao ano, no início e no fim, uma bateria de testes de flexibilidade.

O professor do programa da CM C referiu a razão por não aplicar testes, uma vez que é o único recurso humano envolvido no programa e por esta razão demora muito tempo na aplicação dos testes. Seguidamente, encontra-se a unidade de registo referente a este dado:

“Na questão da aptidão da actividade física eu no primeiro ano tentei fazer com uma das turmas, para experiência. Queria fazer no início do ano em Setembro e depois no final em Julho. O problema é que 45 minutos não dava

para nada e depois, às vezes, temos que explicar o que vamos fazer, tenho uma prova que é caminhar em 6 minutos, eu primeiro tinha que medir o perímetro todo para ver quantos metros é que dava e depois calculava. Fiz uma vez mas depois vi que 45 minutos não dava para fazer. E depois com turmas grandes ainda pior. Apesar que fiz dois a dois, mas é quase impossível.” (CM C)

A avaliação física com o professor de educação física é recomendada antes do início de um programa de exercício físico, para que seja possível realizar exercícios físicos adequados, onde respeitam os limites e objectivos do participante (Mazo, et al, 2004). Também, os testes de aptidão física têm como objectivo verificar a eficácia do programa. Assim, ao realizar-se pelo menos no início e no fim do programa, permite aos professores perceberem se o trabalho desenvolvido proporcionou melhorias nos idosos. Caso não tenham sido verificados alterações, o programa deve ser revisto e modificado, para que no futuro seja mais eficaz. Também as outras dimensões humanas podem ser avaliadas, como a depressão (Escala de depressão geriátrica) ou ao nível das relações sociais (Lubben Social Network Scale), facultando uma avaliação mais completa do programa. No entanto trata-se de uma abordagem mais complexa de se aplicar, devido a diversos factores como: (i) indisponibilidade dos professores; (ii) número elevado de testes a aplicar; (iii) tempo disponível em cada sessão; (iv) número de idosos. Esta problemática poderia ser colmatada se as câmaras estabelecem parcerias com instituições de ensino superior, onde os alunos (da área das ciências do desporto e da educação física, fisioterapia, gerontologia, ou outra) poderiam aplicar os testes. Assim estes dados poderiam ser utilizados para efeitos de ensino e investigação, mas principalmente seriam uma informação útil para os programas.

De seguida, no Quadro 14 está descrito o tipo de avaliação utilizada nos programas e em que momentos é aplicada.

Quadro 14 - Avaliação utilizada nos programas

Câmara Municipal	Avaliação utilizada	Periodicidade
A	Controlo de assiduidade	Por sessão
	Questionários de satisfação	Anualmente
B	Controlo de assiduidade	Por sessão
	Questionários de satisfação	Anualmente
	Testes de adaptação ao meio aquático	Na avaliação inicial aquando a

			admissão de um participante
C		Controlo de assiduidade	Por sessão
		Questionários de satisfação	Anualmente
D	Prog. 1	Questionários de satisfação	Anualmente
	Prog. 2	Controlo de assiduidade	Por sessão
		Questionários de satisfação	Anualmente
E	Prog. 1	Controlo de assiduidade	Por sessão
		Questionários de satisfação	Duas vezes por ano
		Testes de avaliação (teste de Rikli e Jones)	No início e no final do programa
	Prog. 2	Questionários de satisfação	Duas vezes por ano
F		Controlo de assiduidade	Por sessão
		Questionários de satisfação	Anualmente
		Teste de aptidão física	Três vezes por ano
G		Controlo de assiduidade	Por sessão
		Questionários de satisfação	Anualmente
H		Controlo de assiduidade	Por sessão
I		Controlo de assiduidade ^{a)}	Por sessão
J		Controlo da assiduidade	Por sessão
		Questionários de satisfação ^{b)}	Anualmente
		Bateria de testes de flexibilidade	Início e fim do programa

^{a)} Registo realizado numa instituição, onde é solicitado ao professor para descrever as actividades realizadas e quantas pessoas participaram.

^{b)} Não são aplicados individualmente aos idosos.

9. Alterações futuras nos programas

Em três programas (CM A, B e J) foram feitas referências a alterações, que estão a ser estudadas para posterior implementação.

No programa da CM A, as pessoas que estão institucionalizadas têm acesso a sessões realizadas por um professor externo. A alteração proposta passa pela articulação do trabalho desenvolvido pelo professor do programa com o da instituição.

“O salto que falta aqui dar, na minha perspectiva, aproveitando para deixar aqui a minha opinião, é articular entre aquilo que é o professor da instituição com aquele trabalho que é desenvolvido pelo nosso professor. E pronto a seu tempo com certeza que vamos conseguir fazer.” (CM A)

Na CM B, sentem a necessidade de organizar o programa de forma individual, para que a cada participante seja analisada a adequação da actividade e da quantidade de exercício físico praticada.

“[...] estamos a reunir a equipa toda para que no próximo ano, por fruto da nossa avaliação, juntarmos o programa todo e organizarmos. Nós achamos que estamos a fazer um bom serviço, e estamos a prestar um bom serviço, embora achamos que há idosos que fazem tudo e nós achamos que neste momento, em termos técnicos, não é o melhor que eles estão a fazer. Estão a fazer, entram quase, entre aspas, naquela coisa de subtreino. Fazem tudo e depois inscrevem-se em tudo, na hidroginástica de manhã, na ginástica à tarde, e depois o boccia é depois da ginástica, e então nós queremos regularizar isso.” (CM B)

Também pretendem efectuar avaliações através de testes de forma a perceberem quais os resultados adquiridos, como se verifica seguidamente:

“[...] com esta nova reavaliação que estive a dizer à pouco, nós vamos fazer duas a três avaliações, ainda está em estudo, para sabermos como eles estão e nós também para controlarmos aquilo que estamos a fazer. Para o nosso serviço ser ainda melhor. Embora pontualmente aderirmos a estudos demográficos, mas é muito pontual.” (CM B)

Outra questão que está a ser estudada será o eventual pagamento pela participação no programa, uma vez, que actualmente os participantes suportam o custo do seguro e as actividades são pagas na sua totalidade pela câmara, tal como já foi apresentado na categoria dos custos.

“Obviamente há pessoas que não podem pagar e outras que podem pagar, e é avaliar isto, se vale a pena de quem recebe muito pagar alguma coisa e as pessoas que não recebem quase nada não pagar.” (CM B)

Na CM J, também se propõem alterações em relação à idade mínima para admissão no programa. Estão a ponderar ampliar para mais de 55 anos em vez dos 60 anos. E esta modificação deve-se à necessidade de promover hábitos de exercício físico cada vez mais cedo.

“O programa é direccionado a 60 ou mais, só que nós entretanto estamos a tentar vir um bocadinho mais abaixo, a partir dos 55, em termos formais é 60, só que nós estamos a tentar, quanto mais cedo melhor, a criar hábitos de actividade física regular, também por causa desta questão do desemprego é complicado porque as pessoas estão em casa a pensar noutras coisas e acabam por desanuiar.” (CM J)

Este programa interrompe durante o mês de Agosto e Setembro, mas estão a pensar parar apenas durante o mês de Agosto, para benefício dos participantes.

“Nós queríamos ver se este ano conseguíamos implementar, o programa vai fazer, vamos festejar os dez anos de aniversário, e faz sentido e as pessoas começam logo depois de Agosto, começam logo a perguntar quando é que começa o programa. E quando mais cedo melhor.” (CM J)

Por último, este programa propõe a implementação de circuitos com equipamentos para os participantes das instituições. Deste modo, fora das aulas efectuadas pelos professores, os participantes poderiam efectuar exercício físico e por consequência, diminuir o sedentarismo.

“Eles (os idosos) podiam fazer muito mais, nós também temos a ideia de tentar desenvolver uns equipamentos de forma económica, de baixo custo, por exemplo através de bandas elásticas, ou uns circuitos, e que lhes permitam ao longo do dia realizar alguns exercícios. Por norma não indo lá o professor eles têm uma actividade física muito reduzida.” (CM J)

Em síntese, verifica-se que existe preocupação por parte dos promotores em criar estratégias para melhorar os respectivos programas e deste modo fazer cada vez melhor o que tem vindo a ser desenvolvido. Surgindo assim diversas sugestões, tais como: (i) articulação com outros profissionais, (ii) criação e gestão de um plano individual dos participantes, (iii) utilização da avaliação por testes para verificação dos efeitos do

programa, (iv) pagamento pela participação no programa, (v) alteração quanto à idade mínima de participação no programa, (vi) prolongamento do período do programa, e por último (vii) a implementação de circuitos de manutenção nas instituições sociais (ex: IPSS).

Algumas das sugestões aqui apresentadas já são desenvolvidas noutros programas, como por exemplo: o pagamento pela participação, idade de participação acima dos 55 anos ou interromper o programa apenas um mês. Mas são apresentadas sugestões inovadoras que não foram detectados noutros programas como: estabelecer articulação com outros professores que desenvolvam exercício físico ao mesmo grupo, criação de um plano individualizado ou a implementação de circuitos de manutenção nas instituições de forma a diminuir o sedentarismo.

Os profissionais que promovem este tipo de programas devem ser criativos e criar novas formas de o melhorar, para que o idoso se sinta motivado e o exercício físico seja percebido, cada vez mais, como uma necessidade e uma forma de ocupar o seu tempo livre de forma gratificante e saudável.

CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Conclusões

Se o envelhecimento da população é uma ambição natural de qualquer sociedade, é necessário continuar a desenvolver esforços para proteger os mais velhos. Por se tratar de um dos maiores desafios, necessita de atenção a nível global, nacional, regional e local (WHO, 2002). Deste modo é importante oferecer condições adequadas aos idosos para viverem com bem-estar, autonomia, integrados na sociedade, com garantia de apoios e cuidados (Lopes, 2007). Por isso, à medida que a população tem uma maior esperança média de vida, torna-se relevante determinar meios para promoção de saúde e prevenção da doença, contribuindo para um envelhecimento activo e saudável. O exercício físico pode desempenhar este papel, por se tratar de uma forma eficaz de obter ganhos em diferentes níveis. Assim, a pessoa idosa protege a sua capacidade funcional e psicológica, bem como pode aumentar as suas relações sociais.

É importante reforçar o papel preponderante que as Câmaras Municipais têm com esta faixa etária ao promoverem programas de exercício físico. Reconhecem o potencial do exercício como contributo para a melhoria física, social e mental do idoso, com consequências num aumento da independência funcional em relação às actividades de vida diária e melhoria da sua qualidade de vida.

Apesar destas entidades públicas reconhecerem a necessidade de aumentar a prática de exercício físico nesta população, ainda são escassos o número de serviços, espaços, e profissionais que promovam um estilo de vida activo nos idosos, quando verificamos o número de idosos que são abrangidos neste tipo de programas. Por esta razão torna-se imperativo um aumento de participantes nestes programas e uma sensibilização através da educação dos idosos para a adopção de hábitos de vida saudáveis. Desenvolver mais programas é importante, mas estimular as pessoas à prática de exercício é igualmente relevante, porque não faz sentido criar respostas para uma população se a necessidade não existe. Por isso, nos professores de educação física deve estar presente o papel de educador durante as sessões que realizam ao longo do programa, bem como os profissionais de saúde, que estão em contacto com esta população têm um papel a este nível, para que esta população se inscreva e possua uma assiduidade elevada nestes programas. Em relação aos espaços, também as câmaras municipais devem promover locais onde as pessoas possam desenvolver exercícios de forma segura, como parques com circuitos de manutenção, parques geriátricos, vias pedonais, ciclovias, caminhos pedestres. Relativamente ao tipo de turmas, estas poderiam ser mais específicas, para

que cada pessoa pudesse ser enquadrada numa turma mais indicada para as suas características, onde os exercícios seriam mais especializados e adequados.

Em modo de síntese, com base no estudo realizado, os programas autárquicos apresentam as seguintes características:

- No geral, a sua origem teve como base uma necessidade verificada na população idosa, que é principalmente de ordem social ou ao nível da saúde;
- Através da natureza dos objectivos de cada programa é possível identificar a finalidade e o âmbito em que este assenta;
- Abrangem população institucionalizada e não-institucionalizada e cada programa tem idades diferentes de admissão, sendo os 50 anos a idade mínima;
- Apresentam valores elevados na assiduidade;
- A forma de divulgação do programa varia conforme o tipo de população. Nas pessoas não-institucionalizadas são usados maioritariamente os órgãos de comunicação local (ex. jornal local, boletim municipal, boletim paroquial), enquanto nas instituições dá-se preferência à divulgação directa;
- Ausência de custos ou custos tendencialmente gratuitos para os participantes;
- Os tipos de actividades praticadas são na sua maioria a ginástica e a hidroginástica, mas já é introduzido outro tipo de actividades mais alternativas como o *yoga*, técnicas de relaxamento, *tai chi*;
- Os professores possuem na sua maioria licenciatura em Educação Física, havendo excepções de alguns possuírem o nível III (12º ano);
- Os locais para a realização do exercício físico dependem das condições necessárias para as diversas actividades, conjugado com os espaços disponíveis nos concelhos, tais como, salas amplas nas freguesias e instituições, pavilhões desportivos, etc.
- Os materiais utilizados nas sessões são na maioria convencionais (ex. arcos, bolas, bastão), mas também são aproveitados materiais do quotidiano tornando-os em materiais alternativos (ex. jornais, garrafas de água) passíveis de serem utilizados;
- Está presente uma distinção entre o exercício formal (actividades exercidas periodicamente ao longo do ano) e aquele que é não formal, por se tratar de actividades esporádicas ou pontuais;
- Possuem actividades complementares que são de carácter formativo, lúdico, ou mesmo de exercício físico, mas que são realizadas esporadicamente durante o período do programa;

- Todos os programas possuem um método de avaliação, quer seja através do controlo de assiduidade, por questionários de satisfação ou através da utilização de testes de aptidão física.

De facto, este tipo de programa constitui um conjunto de características que lhe permite ter sucesso junto dos idosos. O seu potencial pode dever-se ao tipo de entidade e parcerias que o promove, uma vez que estes estabelecem relações de proximidade e confiança junto da população. Por isso, estes programas devem ser promovidos quer para fins sociais, de lazer ou saúde e para tal devem existir instalações adequadas, actividades diversificadas, bem como recursos humanos qualificados.

2. Limitações e sugestões para futuros estudos

Neste estudo surge como limitação o facto dos entrevistados terem uma relação diferente com o programa. Isto poderá ter influenciado o volume de informação na categoria dos recursos materiais, uma vez que alguns desempenham papéis de gestão e podem não ter um contacto directo daquilo que é feito nas sessões, enquanto nos entrevistados que estão mais perto da realidade têm uma percepção mais detalhada. Contudo, trata-se da única categoria que poderá ter sido afectada com o tipo de entrevistado seleccionado. Torna-se relevante destacar que a escolha do entrevistado ficou ao critério de cada autarquia local, decidindo qual a pessoa mais indicada para a entrevista. Também, os custos financeiros das câmaras municipais deveriam ter sido justificados, para que a análise fosse mais correcta, porque numa câmara podem ter sido incluídos gastos com electricidade, compra de material novo, etc., e noutras apenas estar incluído os gastos com recursos humanos. Por isso, uma fundamentação detalhada dos custos traria ao estudo vantagens ao nível de comparação entre programas.

Para futuros estudos sugere-se alguns pontos de análise, de forma a propor uma continuidade do tema analisado nesta investigação:

- Conhecer o ponto de vista da população idosa que participa nestes programas, como por exemplo avaliar o seu grau de satisfação;
- Estudo sobre os custos financeiros, de forma a conhecê-los detalhadamente e propor um conjunto de medidas para melhorar a eficiência dos programas. Assim, poder-se-á abranger um maior número de população idosa caso seja possível diminuir os custos à autarquia local;

- Estudo do perfil do professor para este tipo de população, onde se poderá analisar as interacções entre o professor e o idoso;
- Estudo detalhado acerca da forma como se organizam as sessões (parte inicial, principal, final; tipo e intensidade dos exercícios; tempo dispendido em cada parte da sessão, etc.), de forma a comparar com os objectivos definidos do programa.
- Estudo de programas que tenham em consideração a intra-individualidade de cada participante, para que seja conhecido a forma como se organizam e definem os exercícios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A

Abate, M., Di Iorio, A., Di Renzo, D., Paganelly, R., Saggini, R., & Abate, G. (2007). Frailty in the elderly: the physical dimension. *Europa Medicophysics*, 43, 407-415.

Abreu Nogueira, J. (2004). A gestão da doença crónica com o desafio dos custos. *Cidade Solidária*, 116-121.

Alves, R. V., Mota, J., Cunha Costa, M., Alves, J. G. (2004). Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 10, 31-37.

Ancoli-Israel, S. & Ayalon (2006). Diagnosis and treatment of sleep disorders in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 95-103.

B

Barbosa, R. (2000). *Educação física: gerontológica: saúde e qualidade de vida na terceira idade*. Rio de Janeiro: Sprint.

Bardin, L. (1991). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Barros, K. & Junior, R. (2005) – Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18, 152-156.

Bean, J. F., Vora, A., & Frontera, W. R. (2004). Benefits of exercise for community-dwelling older adults. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 31-42.

Benedetti, T., Gonçalves, L., & Mota, J. (2007). Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto Contexto Enferm*, 16, 387-398.

Bolander, V. (1998) *Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.

Brainbridge, L. (2002). Cognição e aprendizagem. In Pickles, B., Compton, A., Simpson, J., Cott, C. & Vandervoort, A. (Eds.). *Fisioterapia na terceira idade* (2ª ed.) São Paulo: Santos editora Lda.

Bus, P (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In Czeresnia, D. & Freitas, C. (Eds). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

C

Câmara Municipal de Aguiar da Beira (2008). Seniores em Activaldade [citado a 11 de Novembro de 2010]. Disponível em URL: http://www.cm-aguiardabeira.pt/portal/page?_pageid=280,4044450&_dad=portal&_schema=PORTAL

Câmara Municipal de Portimão (2009). Portimão sénior – guia 2009. Portimão: Câmara Municipal de Portimão.

Câmara Municipal de Portimão (2009). “Sábados + Activos” são novidade. [citado a 11 de Novembro de 2010]. Disponível em URL: http://www.cm-portimao.pt/portal_autarquico/portimao/v_pt-PT/menu_munice/sala_imprensa/notas_imprensa/2009/IMp_20091112_ProExeSauProEsl.htm.

Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão (2007). 2ª Linha estratégica de desenvolvimento – afirmar o concelho em Portugal e no Mundo [citado a 11 de Novembro de 2010]. Disponível em URL: <http://www.cm-vnfamalicao.pt/orcamento2007/2.htm>

Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão (2007). Relatório de gestão 2007 e documentos de prestação de contas [citado a 11 de Novembro de 2010]. Disponível em URL: <http://www.cm-vnfamalicao.pt/relatorioecontas2007/solidariedade.htm>

Câmara Municipal Vila Nova de Famalicão (2010). Actividade seniores [citado a 11 de Novembro de 2010]. Disponível em URL: http://www.cm-vnfamalicao.pt/actividades_senior

Camões, M. & Lopes, C. (2008). Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 42, 208-216.

Cavaco, C. (2009). Turismo sénior: perfis e práticas. *Cogitur*, 33-64.

Carpersen, C., Powell, K. & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.

Carvalho, J., Pinto, J., Mota, J. (2007). Atividade física, equilíbrio e medo de cair - um estudo em idosos institucionalizados. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 7, 225-231.

Carvalho, J., Santos, C., & Mota, J. (2005). Atividade física e aptidão física de idosos institucionalizados e não-institucionalizados. *Arquivo de Fisiatria*, 12, 35-44.

Canadian Center for Activity and Aging (2010). Exercise Classes [em linha]. Canadá: Centro de Atividade e Envelhecimento do Canadá [citado a 10 de Setembro de 2010]. Disponível em URL: http://www.uwo.ca/actage/exercise_classes.html.

Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer (2010). Exercício e Saúde na 3ª Idade [citado a 10 de Setembro de 2010]. Disponível em URL: http://ciafel.fade.up.pt/p_esi.php.

D

Decreto lei nº5/2007 de 16 de Janeiro. Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto. *Diário da República nº 11/07 - I Série*. Lisboa.

Department of Sport and Recreation (2001). *Older adults: getting active*. Australia: New Southwales.

Department of Health and Human Services (2008). 2008 Physical activity guidelines for american. *U.S. Department of Health and Human Services*, 30-34.

Diogo, M. & Rodrigues, R. (1996). Atividade física, movimentação e transferência. In: R. Rodrigues, *Como cuidar dos idosos* (pp. 43-44). Campinas: Papirus.

Direcção-Geral da Saúde (2010). Plano Nacional de saúde - Abordagem centrada na família e no ciclo de vida [em linha]. Portugal: Ministério da Saúde [citado a 12 de Novembro de 2009]. Disponível em URL: http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol1_61.html.

Direcção-Geral da Saúde (2004). Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas [em linha]. Portugal: Ministério da Saúde [citado a 2 de Novembro de 2009]. Disponível em URL: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006346.pdf>.

E

Elsawy, B., & Higgins, K. (2010). Physical activity guidelines for older adults. *American Family Physician*. 81, 55-59.

Eurobarometer (2010). *Sport and physical Activity*. Belgium: European Commission.

F

Faculdade de Motricidade Humana (s/d). Programa Idosos (65) [em linha]. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa [citado a 27 de Novembro de 2010]. Disponível em URL: http://www.labes.fmh.utl.pt/conteudo_exercicio01.php?prg=|||

Faria, L. & Marinho, C. (2004). Actividade física, saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Revista portuguesa psicossomática*, 6, 93-104.

Fernandes, M. E. & Almeida S. L. (2001). *Métodos e técnicas de avaliação – contributos para a prática e investigação psicológicas*. Braga: Centro de Estudos de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

Ferneda, F., Sebastini, F., Giumbelli, I., Marques, P., Benedetti, T., & Lopes, M (2005). Programa de atividade física para a terceira idade da UFSC: 20 anos a serviço da comunidade. *Revista electrónica de extensión*, 3, 3-37.

Fortin, M.F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

G

García, L. (2005). *Gerontologia Educativa: como diseñar proyectos educativos com personas mayores*. Buenos Aires: Panamericana.

Geis, P. (2003). *3ª edad, actividad física y salud – teoría y práctica*. 6ª edição. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Grbich, C. (1999). *Qualitative research in health*. Londres: Sage.

H

Hubbard, R., Fallah, N., Searle, S., Mitnitski, A., & Rockwood, K. (2009). Impact of exercise in community-dwelling older adults. *Plos one*, 4, 1-6.

I

Instituto Nacional de Estatística (1994). Definição do conceito de Índice de Envelhecimento [em linha]. Instituto Nacional de Estatística: Meta informação [citado a 10 de Agosto de 2010]. Disponível em URL: http://metaweb.ine.pt/sim/conceitos/Detalhe.aspx?cnc_cod=190&cnc_ini=24-05-1994.

Instituto Nacional de Estatística (2002). Definição do conceito esperança de vida numa determinada idade. [em linha]. Instituto Nacional de Estatística: Meta informação [citado a 11 de Setembro de 2010]. Disponível em URL: http://metaweb.ine.pt/sim/conceitos/Detalhe.aspx?cnc_cod=3799&cnc_ini=13-12-2002.

Instituto Nacional de Estatística (2009). Projeções de população residente em Portugal 2008-2060 [em linha]. Instituto Nacional de Estatística: Destaque [citado a 2 de Novembro de 2009]. Disponível em URL: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=65573359&DESTAQUESmodo=2.

Instituto Nacional de Saúde & Instituto Nacional de Estatística (2009). *Inquérito nacional de saúde 2005/2006*. Lisboa: INS e INE.

Instituto Politécnico de Bragança (2010). Projecto “+ Idade, +Saúde” [citado a 10 de Setembro de 2010]. Disponível em URL: http://portal2.ipb.pt/portal/page?_pageid=233,779097&_dad=portal&_schema=PORTAL&_pag=ESE_IDADE_SAUDE.

K

Kay, A. & Van Norman, MS. (2010). *Exercise and wellness for older adults – practical programming strategies* (2ª eds). United States of America: Human Kinetics.

L

Leirisport (2008). *Regulamento – ano lectivo 2008/2009*. Leiria: Leirisport

Leirisport (s/d). *Convívio, saúde e bem estar – Viver Activo: programa de actividade física para a terceira idade*. Leiria: Leirisport.

Louise Berger, D. (1995). *Pessoas idosas - uma abordagem global*. Loures: Lusodidacta.

M

Magalhães Hill, M. & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, 2ª Edição.

Marivoet, S. (2003). Assimetrias na participação desportiva: os casos de Portugal e Espanha no contexto europeu. *Movimento*, 9, 53-70.

Martín, J. (1995). *Envejecer en soledad*. Madrid: Editorial Popular, S. A.

Martín, A., Quintana, J., & Yubero, S. (1999). *Envejecimiento, Sociedad y Salud*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha

Martins, R., Veríssimo, M., Coelho e Silva, M., Cumming, S., & Teixeira, A. (2010). Effects of aerobic and strength-based training on metabolic health indicators in older adults. *Lipids in Health and Disease*, 9, 1-6.

Mazo, G., Lopes, M., & Benedetti, T. (2004). *Atividade física e o idoso – concepção gerontológica* 2ª edição (pp.239-245). Porto Alegre: Editora Sulina.

Mota, J. & Carvalho, J. (1999). Programas de actividade física no concelho do Porto. In Mota, J & Carvalho, J. (Eds.). *Actas do seminário: a qualidade de vida no idoso - o papel da actividade física*. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.

Mota, J., Ribeiro, J. L., Carvalho, J., & Matos, M. G. (2006). Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 20, 219-225.

Moraes, E., Moraes, F., Lima, S. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais*, 20, 67-73.

N

Nadai, A. (1995). Programa de atividades físicas e terceira idade. *Motriz*, 2, 120-123.

Nelson, M., Rejeski, W., Blair, S., Duncan, P., Judge, J., King, A., Macera, C., & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39, 1435-1445.

Netto, M. P. & Ponte, J. (2000). Envelhecimento: desafio na transição do século. In M. P. Netto (Ed.) *Gerontologia – A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada* (pp. 3-12). São Paulo: Atheneu.

Neves, R. (2010). Local Authorities and the promotion of physical activity for the elderly – councils of the Aveiro region. Toronto – Actas do ICPAPH.

Norvell, H. (1997). *Strategies for targeting the senior market, in World Tourism Organization*. Second International Conference on Senior Tourism – Proceedings and selected materials, Madrid pp. 70-74.

P

Pimentel, L. (2001). O lugar do idoso na família – contextos e trajetórias. Coimbra: Quarteto Editora.

Pires, C. (2004). Fisiologia do exercício aplicada ao idoso. In Rebelatto, J., Morelli-Brueri, J. (Eds.), *Fisioterapia Geriátrica: a prática da assistência ao idoso* (pp.123-165). São Paulo: Editora Manole Lda.

Q

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 2ª Edição.

R

Ransdell, L., Dinger, M., Huberty, J. & Miller, K. (2009). *Developing effective physical activity programs*. Estados Unidos da América: Human Kinetics.

Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Coimbra: Climepsi Editores.

S

Salmon P (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin Psychol Rev*, 21, 3-61.

Seeley, R., Stephens, T. & Tate, P. (2005). *Anatomia e Fisiologia* (6ª Ed.). Loures: Lusociência.

Simões, A. (1982). Aspectos da gerontologia - no ano internacional da terceira idade. *Revista portuguesa de pedagogia*, 39-96.

Smith, J. A. (1995). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In J. A. Smith, R. Harré, & L. Van Langenhove (Eds.), *Rethinking methods in psychology*, 2 (pp. 9-26). London: Sage Publications.

Spar, J. & La Rue, A. (2005). *Guia de psiquiatria geriátrica*. Coimbra: Climepsi editores.

Stiggelbout, M., Popkema, D., Hopman-Rock, M., de Greef, M., & van Mechelen, W. (2004). Once a week is not enough: effects of a widely implemented group based exercise program for older adults; a randomized controlled trial. *Epidemiol Community Health*, 58, 83-88.

V

Vandervoort, A. (2002). Alterações biológicas e fisiológicas. In Pickles, B., Compton, A., Simpson, J., Cott, C. & Vandervoort, A. (Eds.). *Fisioterapia na terceira idade* (2ª ed.) São Paulo: Santos editora Lda.

Veríssimo, M. (2001). Exercício físico e envelhecimento. In Pinto, A. (Ed.), *Envelhecer vivendo* (pp.123-154). Coimbra: Quarteto.

Vogel, T., Brechat, P., Leprêtre, P., Kaltenbach, G., Berthel, M., & Lonsdorfer, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *International Journal of Clinical Practice*, 63, 303-320.

W

Warburton, D., Nicol, C., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174, 801-809.

WHO (2002). Active ageing: a policy framework [em linha]. Madrid: World Health Organization [citado a 22 de Outubro de 2009]. Disponível em URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.

World Health Organization (2010). Benefits of Physical Activity: health benefits of physical activity [em linha]. Suíça: World Health Organization [citado a 07 de Fevereiro de 2010]. Disponível em URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html.

World Health Organization (2010). Definition of an older or elderly person. activity [em linha]. Suíça: World Health Organization [citado a 10 de Agosto de 2010]. Disponível em URL: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.

Z

Zimmerman, G. (2000). Velhice – aspectos biopsicossociais. Porto alegre: Artes Médicas Sul Lda.

ANEXOS

Anexo 1 – Guião da entrevista



Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro

Mestrado em Gerontologia

GUIÃO DA ENTREVISTA

Nº ____

Contacto: Alina Ferreira, Rui Neves

E-mail: alina_rita@hotmail.com

Termo de Consentimento Informado

Exmo.(a) Senhor(a)

Sou aluna do mestrado em Gerontologia da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, estando sob a orientação do docente Rui Neves.

Estou a realizar um estudo de investigação, que tem como objectivo a caracterização dos programas de exercício físico para idosos promovidos pela administração local. Este estudo pretende conhecer os objectivos dos programas, grau de satisfação dos idosos, entre outras características.

Nesse sentido, necessito da sua participação, havendo necessidade de lhe realizar uma entrevista. Comprometo-me a respeitar os seus direitos, descritos seguidamente: a sua participação não é obrigatória, ou seja, decidirá a sua participação ou não neste estudo, podendo abandoná-lo a qualquer momento sem necessidade de justificação; será mantido o seu anonimato ao longo do estudo; a sua participação não o expõe a nenhum risco; será mantida a confidencialidade dos dados; e a utilização dos mesmos será apenas para os objectivos deste estudo.

Obrigado pela atenção e disponibilidade.

Após ter lido e compreendido as informações acima descritas, concordo em participar neste estudo. Assim sendo, estou ciente dos meus direitos e confio plenamente que os princípios serão respeitados.

_____(local),_____(dia)_____(mês)_____(ano)

☐ Consentimento escrito

(Assinatura)

☐ Consentimento verbal

Dados sociodemográficos do entrevistado

Idade: _____

Sexo: F ☐ M ☐

Profissão: _____

Dados relativos ao programa

Nome do programa: _____

Local: _____

Guião da entrevista

1. Génese do programa

- a. Quando se iniciou o programa (data)?
- b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa?
- c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?

2. Aspectos administrativos

- a. Qual/quais as entidade/es responsável/eis pelo programa?
- b. Quem financia os custos do programa?
- c. Em média, quanto custa o programa à câmara? E a cada participante?

3. Objectivo(s) do programa

- a. Quais os objectivos do programa?

4. Admissão de participantes

- a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?
- b. Como funciona o processo de inscrição? (local, documentos necessários)
- c. É obrigatória uma declaração médica, onde confirma a aptidão para a prática de exercício físico?

5. Recursos humanos e materiais

- a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?
- b. Que tipo de formação profissional possuem?
- c. Quais são as infra-estruturas utilizadas para a prática do programa?
- d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?
- e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população.

6. Sessões

- a. Identifique as actividades realizadas pelos participantes no programa.
- b. O programa estrutura-se em função de actividades formais ou informais?
- c. Qual a regularidade das sessões? (frequência)
- d. No caso de sessões regulares, qual a sua duração?
- e. Qual o período do programa?

7. Participantes

- a. Qual o total de participantes inscritos no programa?
- b. Qual a média semanal de participantes?

8. Monitorização/ Avaliação

- a. Que processos de avaliação são realizados junto dos participantes? (ex. testes de aptidão física, controlo da assiduidade, questionários de satisfação, entre outros)
- b. Quando é que são aplicados e com que periodicidade?

Anexo 2 – Transcrição das entrevistas

Anexo 2.1 – Entrevista CM A

- **1.b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa**

Olhe, temos duas fundamentais, uma é que no concelho tem um conjunto de instalações desportivas e que havia de todo a necessidade de as dinamizar e por outro lado como estratégia da câmara municipal. Houve a necessidade de criarmos um conjunto de programas que conseguíssemos chegar, quer às crianças, quer aos idosos, ou seja, a toda a população.

- **1.c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?**

Olhe, a primeira iniciativa que tivemos foi eu próprio juntamente com o director do centro de saúde deslocarmos a todas as IPSS do concelho com o intuito de divulgarmos esta nossa primeira iniciativa, na altura, e termos a adesão por parte das pessoas neste tipo de população.

- **E na comunidade?**

Através de *flyers*, através de cartazes e através dos boletins municipais que a própria câmara municipal dispõe.

- **2.a. Quais as entidades responsáveis pelo programa?**

A câmara municipal em parceria, naturalmente, com as IPSS e de todos aqueles que nos têm apoiado no sentido de nos ajudar para que este projecto possa desenvolver-se cada vez mais e que possa chegar a um maior número de pessoas possível.

- **2.b. Quem financia os custos?**

A câmara municipal.

- **Então os participantes não pagam nada?**

Não, esta actividade é 100% gratuita para todos.

- **Que actividades envolvem o programa?**

Este programa, neste momento, tem vindo a ano a ano sofrer algumas alterações. Nós em primeiro lugar tínhamos a prioridade, ou a preocupação, acho que é melhor, de retirarmos as pessoas das IPSS. Porquê, porque uns dos objectivos deste programa tem a ver com as questões da socialização. É um concelho com 8 freguesias e temos um conjunto de IPSS e então entendíamos que, e porque, também faz sentido e as actividades físicas e o desporto têm em parte esta característica de nós conseguirmos trazer das várias partes do concelho as pessoas e ajudar de alguma forma a melhorar aquilo que é o processo de socialização das pessoas. E assim aconteceu, iniciámos e só decorria aqui nas instalações (o programa quando iniciou só acontecia aqui nesta instalação, nesta piscina municipal). No entanto e à medida que o programa e os anos foram passando começamos a perceber que havia aqui outras necessidades. Uma vez

por semana já era insuficiente e começamos então a recrutar um conjunto de pessoas, e aqui hoje temos as aulas abertas a toda a comunidade e IPSS inclusive nesta instalação e por outro lado temos um conjunto de professores que se deslocam eles próprios às instalações, às IPSS neste caso, para mais directamente, e de uma forma, no próprio meio deles poderem desenvolver as aulas. Neste momento vamos às IPSS e recebemos, quer da comunidade em geral, quer das IPSS.

Temos um conjunto de actividades, temos as actividades de sala e as actividades de água. Relativamente às questões da água, e que estão directamente associadas a este programa, temos a hidroginástica. Portanto, tentamos o mais possível que sejam aulas dirigidas exclusivamente para este público sem tentarmos misturar qualquer outro tipo de utente ou de cliente. E por outro lado, temos as actividades aqui de sala, que são actividades completamente abertas, são planeadas e programadas pelos próprios professores. São o mais possível adaptadas à realidade.

- **E ginástica?**

Ginástica também, mas também temos outras actividades que o próprio professor aproveita, para aquilo que são os nossos recursos, como caminhadas, entre outros, que se desenvolvem aqui nestas aulas. Tendo em conta também aquilo, que por outro lado é um ou outro problema que a pessoa possa apresentar, tais como de mobilidade, não é, temos aquelas actividades para as pessoas que de alguma forma não têm muita autonomia e para aquelas que são mais autónomas temos outras actividades que são adaptadas a cada uma das nossas realidades, até porque, isto gradualmente tem vindo a ser melhorado, as aulas que desenvolvemos, nós tentamos que as turmas sejam mais homogéneas possível, de forma a nós podermos orientar mais objectivamente o nosso trabalho e que não se ande aqui a misturar diferentes tipos de públicos.

- **3.a. Portanto, já falou num objectivo do programa: a socialização e possuem outros?**

É um deles e por outro é tentarmos criar e dar às pessoas com estas idades uma melhor condição quer física quer mental através da prática de actividades físicas e aqui ninguém está a falar de actividades desportivas, estamos a falar de actividades físicas e consigam contribuir, de alguma forma, para um melhor condição física dos mesmos, é o que se pretende.

- **4.a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?**

Idade mínima 65 anos. A câmara municipal tem um programa no âmbito da acção social que se chama cartão sénior, julgo que outros municípios tenham também este programa, portanto nós temo-lo e que está directamente associado também a nós, ou seja, todas as pessoas que sejam portadoras deste cartão e que obedeçam a um conjunto de requisitos, as pessoas podem frequentar não só as nossas actividades, estas neste programa específico, dirigido e que é totalmente gratuito para todos, independentemente para quem tenha ou para quem não o tenha. Para além disso, quem tem esse cartão pode usufruir de um conjunto de serviços, nomeadamente as piscinas municipais e oferecemos totalmente gratuitos sem pagarem e sem terem qualquer tipo de custo com essa actividade em horários definidos naturalmente pela câmara municipal.

- **E idade máxima, tem?**

Não tem, idade máxima é aquela que eles consigam estar mais tempo connosco. Mas já tivemos, uma pessoa, e que pode eventualmente ajudar, hoje já não temos infelizmente, já tivemos aqui uma aluna que tinha 92 anos (julgo que era a idade dela). E tivemo-la cá durante dois anos.

- **4.b. E como funciona o processo de inscrição?**

Olhe o processo de inscrição inicialmente, as pessoas tinham alguma dificuldade, as pessoas dirigiam-se à câmara municipal e portanto, nós em termos de serviço desportivos tentamos o mais possível ter autonomia no próprio local, acho que isso ajuda naturalmente as pessoas a não terem que ir de edifício em edifício. As pessoas dirigem-se aqui, nós damos toda a informação de onde é que ela se pode inscrever, bem como, os serviços que temos disponíveis para as pessoas e portanto o processo a partir daí faz-se aqui. A pessoa inscreve-se, preenche um termo de responsabilidade de acordo com aquilo que é a legislação e a partir desse momento a pessoa está afectada à classe. Entretanto o serviço administrativo encaminha a pessoa para uma determinada classe, dentro de aquilo que a pessoa procura, e depois será o próprio professor que se entender e se verificar que a pessoa está de alguma forma desenquadrada naquele grupo e naquela actividade orienta para uma actividade que esteja mais direccionada, que faça mais sentido, pelo um conjunto de razões que o professor tenha definido, para haver aqui, como disse aqui anteriormente, a questão da homogeneidade das turmas, para nós é importante, assim, julgo, que faremos um melhor trabalho.

- **Então agora é só aqui que se faz a inscrição?**

Inicialmente este processo era na câmara porque aqui nós temos um conjunto de instalações e algumas tem vindo a actualizar-se, novas, instalações novas, e à medida que isto foi acontecendo, como na altura não havia, era na própria câmara que faziam este processo. Mas rapidamente as coisas foram mudando e agora é no próprio local onde ocorre a actividade. Até porque, podemos apresentar os professores, podemos apresentar o espaço onde desenvolvem as aulas. As pessoas ficam já familiarizadas com aquilo que é o recinto e o espaço onde vão desenvolver as actividades e portanto faz todo o sentido que assim seja.

- **Que documentos têm que apresentar?**

Olhe, fazem uma ficha de inscrição com todos os dados pessoais (cartão de cidadão, número de contribuinte e essas coisas todas). Apesar de ser gratuito, nós fazemos sempre a facturação, só que é sempre a zeros e apresentam o documento, aconselhamos a que a pessoa consulte o seu médico de família.

- **Mas é obrigatório?**

Não, este momento a prática de actividades físicas não obriga, de acordo com a legislação, não obriga a que sejam apresentados atestados médicos, que tinham a validade de um ano. Nós estamos a aplicar a lei, conforme ela está. A pessoa apresenta um termo de responsabilidade, assina, naturalmente com o nosso conselho de que devem consultar o médico. Para além disso, também pedimos à pessoa que qualquer situação que, qualquer patologia que ela possa ter, aconselhamos a pedir com o próprio

médico de família e ela junto com o médico de família solicite este ou aquele cuidado que devamos todos ter com essa pessoa. E o professor, que normalmente isso é feito, e as pessoas se fazem acompanhar junto com os documentos passados pelo seu médico e que está em dossier do aluno e do professor, para que possa saber aquilo que está a trabalhar com este tipo de público.

- **5.a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?**

Olhe, assim em concreto estão implicados, no que diz respeito a docentes, temos 5, se não estou em erro, 5 docentes, de acordo com um conjunto de horário de trabalho que estes professores desenvolvem aqui, horários e serviços que desenvolvem aqui na câmara. E para além disto também temos os nossos administrativos, que não trabalham exclusivamente para esta situação, tal como os professores, pois este programa é encaixado dentro de vários programas que a câmara tem num conjunto de professores que estão ao serviço diário dos serviços da divisão do desporto.

- **E administrativos quantos é que são?**

Olhe, tendo em conta que funcionam só nesta instalação são 3 administrativos para preencher o período do dia e da semana. Naturalmente que não tenho 3 pessoas afectas a este programa em concreto.

- **5.c. Quais as infra-estruturas utilizadas para a prática do programa?**

São as próprias IPSS e aqui este espaço das piscinas que nós designamos por *open space*, portanto é um espaço *open*, aberto, que nos permite aqui desenvolver um conjunto de actividades e esta em particular. Aliás este espaço quando foi criado foi pensado também neste tipo de população em particular. Isto não existia, isto foi uma requalificação. Esta instalação tem 15 anos, entretanto isto foi tudo remodelado e tornou-se um espaço aberto. Era tudo relva como lá fora. Dentro daquilo que se programou para a divisão de desporto, tínhamos que encontrar um conjunto de espaços que permitissem desenvolver um conjunto de projectos, de programas. Ele foi criado também em particular para este programa, e que hoje naturalmente não serve só a actividade física sénior, serve um conjunto de tantas outras coisas e todas eles no âmbito desportivo.

- **5.d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?**

Material didáctico, julgo que se está a referir a material didáctico. Temos, olhe, *steps*, halteres de vários pesos, cadeiras, arcos, colchões, bolas gímnicas, temos aquelas bolas que tem um termo técnico mas julgo que não me recordo (bolas pequenas coloridas), temos bastões, cordas, elásticos, e julgo que não me estou a esquecer de nada, naturalmente, usamos por vezes, e os próprios professores têm um conjunto de material de improvisado que eles próprios vão criando, outro material e que vão adaptando às realidades. Por outro lado temos um conjunto de kits onde contém este material e outro que os professores quando se deslocam às IPSS fazem-se acompanhar desse kit e desenvolvem a actividade com os seus alunos, para além do material didáctico que a própria instituição sentiu a necessidade de adquirir, porque hoje, felizmente, e um dos objectivos que nós também tínhamos deste programa era sensibilizar as pessoas para esta prática e a verdade é que hoje, para além do programa que nós oferecemos também

às IPSS, elas próprias também têm outras pessoas que vão à instituição, e que já sentiram a necessidade de ter mais que um dia por semana, portanto nós oferecemos dois, que é um na instituição e outro aqui nas nossas instituições e por outro lado, eles próprios já sentiram a necessidade de se mobilizar, já compraram material didáctico e eles próprios já desenvolvem lá a actividade.

- **5.e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população?**

Nesta fase sim, parece-me que sim. Quando adquirimos material é a pensar neles, não só mas também, porque uma abrangência que sirva, no fundo, para um conjunto de actividades e programas que nós temos e arranjar aquele equilíbrio que normalmente com os nossos gastos.

- **Mas foram feitas algumas adaptações nalguns materiais?**

Não, temos comprado material dirigido a pensar nesta população.

- **6.a. Identifique as actividades físicas realizadas pelos participantes no programa? Já falou na hidroginástica...**

Hidroginástica sim, e depois temos um conjunto de actividades de sala. Costumamos desenvolver aqui actividades e coreografias de rancho folclórico, costumamos, costumamos, a dança e também aproveitamos algumas datas festivas para depois nós conseguirmos fazer com que isto finalize no fundo, não é, e que seja uma montra daquilo que eles próprios desenvolvem, que eles sentem-se muito, não escondemos o nosso trabalho. Temos mostrado às pessoas o trabalho que é desenvolvido aqui. E pronto há um conjunto de coisas que nós tentamos fazer, não só ginástica de uma forma muito formal, muito sem graça, perdoe-me a expressão, não é, temos ginástica, temos actividade orientada para este ou aquele problema que possa de alguma forma contribuir para a melhoria da condição das pessoas, e por outro lado pretendemos que as pessoas tenham vontade de voltar cá no dia seguinte. Temos todo, e damos toda a importância que as nossas aulas sejam criativas, lúdicas, para que eles possam voltar. Uma vez mais orientados para a dança, outras vezes orientada para as caminhadas, outras vezes mais orientada para a ginástica. E o professor vai fazendo estas actividades para variar.

- **6.c. Qual a regularidade das sessões?**

Nós neste momento, nesta instalação temos 6 turmas, como pode verificar nos mapas que lhe dei para levar consigo. Temos 6 turmas que designamos por actividade física sénior ginástica de manutenção 1, 2, 3, 4 ..., ou seja temos duas aulas à segunda-feira de manhã, temos duas aulas à quarta-feira à tarde e temos duas aulas à sexta de manhã. Algumas destas pessoas frequentam mais que uma aula nesta instalação e para além disso fazemos a deslocação que fazemos às nossas IPSS. Neste momento estamos com 5 IPSS a trabalhar.

- **7.a. Isto é o número de inscritos? (total de participantes)**

Exactamente, tudo que está aí é por cada mês, por cada mês temos o número de inscritos. Neste momento, temos 208 pessoas a frequentar o nosso programa de actividade física sénior.

- **7.b. E a média semanal?**

Olhe, a média mensal são 179 pessoas. A média semanal, nós temos, posso lhe dizer que no mês de Dezembro tivemos 481 acessos, no mês de, e se reparar isto tem a ver seguramente com as questões do frio, porque por um lado, nós temos os inscritos, mas não significa que venham às aulas, como acontece muitas vezes. Eu não quero ter só pessoas inscritas, é mesmo por motivos pessoais, pelos benefícios que trás junto das pessoas. E do nosso ponto de vista, para nós é muito importante que as pessoas se inscrevam e que de facto os acessos coincidam com aquilo que é o número das inscrições. E se reparar neste relatório que lhe deixo nós temos em Outubro 709 pessoas que acederam das 208 inscritas, que acederam às nossas aulas semanais. Neste momento, no mês de Dezembro tivemos 481 pessoas, portanto diminuiu, isto tem a ver com, é uma prática que tem acontecido todos os anos e do nosso ponto de vista deve-se claramente às questões do frio e à época festiva que se trata. Normalmente estes números são sempre recuperados depois no mês de Janeiro e Fevereiro, que começa a voltar à normalidade. Portanto, nós das 208 pessoas que temos e dentro do número de aulas que oferecemos, nós temos na ordem dos 700 acessos por mês e agora é fazer as contas.

- **6.c. (continuação) Já me falou da regularidade, mas o mesmo grupo?**

Os mesmos grupos são duas horas por semana, no que diz respeito a esta instalação. De manhã, que é à segunda e à sexta. E depois para além disso temos a quarta-feira à tarde que é uma vez por semana. E para além disso vamos às IPSS uma vez por semana, portanto convém referir, portanto que temos dois tipos de público, o das IPSS e temos da comunidade. E daí a quarta-feira a aula é mais dirigida para as IPSS. É uma aula aqui e a segunda aula nas IPSS. Por outro lado, o restante público tem as aulas da segunda e sexta-feira. Embora que por vezes há uma ou outra pessoa que sinta necessidade de às vezes, até por proximidade com outras colegas que também frequentam a instalação e têm a necessidade de frequentar uma terceira vez. E nós não nos opomos a isso. Desde que isto seja de alguma forma com peso e medida, queremos que esta actividade seja de todo um benefício para as pessoas, ou que ajude a trazer algum benefício às pessoas naquilo que é a sua condição, quer física quer psicológica. Não queremos também sobrecarregar e contrariar aquilo que pretendemos, não é, pretende-se contribuir para melhorar a aptidão destas pessoas.

- **6.d. E a duração?**

45 minutos

- **6.e. E o período do programa?**

Setembro a Julho, só pára em Agosto

- **8.a. Que processos de avaliação são realizados junto dos participantes? Por exemplo, é feito algum teste de aptidão física?**

Não, como lhe disse nós aqui duas questões temos a primeira que nós logo ao balcão solicitamos às pessoas que junto do seu médico, embora a legislação não o obrigue, mas pedimos que o seu médico o aconselhe e que se faça acompanhar de algum documento que nos transmita e que nos dê a conhecer aquilo que pode ser um ou outro problema

que a pessoa possa ter e por outro lado e fruto desse documento que normalmente é acompanhado da inscrição da pessoa o próprio professor reúne-se com o aluno no sentido de o conhecer e conversar e tentar perceber aquilo que por um lado o trouxe aqui. Porque grande parte das pessoas que se tem inscrito, já agora aproveito para dizer, um dos motivos que traz as pessoas até nós é porque têm qualquer coisa, só por aí entre aspas, tem este ou aquele problema, ou porque é das costas ou porque é dos joelhos, portanto, e tem-se verificado um pouco disso. Hoje já não é tanto assim, porque hoje as pessoas hoje estão mais informadas, um pouco por todo o lado, a informação conseguiu-se, e é mais fácil para todos nós e para eles também, esta população também. E de forma preventiva, portanto eles já vêm até nós e já frequentam as aulas quer de hidroginástica quer as aulas que temos aqui de sala. E o professor em conjunto com o aluno tem uma pequena conversa, reúnem-se, sentam-se e tentam perceber quais os motivos e quando as pessoas referem um ou outro problema ele tenta perceber e pedir o documento que trás do médico. E se houver aqui, como aconteceu com um ou outro caso isolado, nós próprios consultamos e entramos em contacto com o médico no sentido de não fazermos nenhum tipo de trabalho que de alguma forma pudesse prejudicar aquela pessoa, mas não fazemos nenhum tipo de teste.

- **Fazem controlo da assiduidade...E questionários de satisfação?**

Neste momento fazemos questionários de satisfação, não a este programa em concreto, mas a todas as actividades decorrentes de cada uma das nossas instalações e as pessoas preenchem, estas e as outras. Não estas só em concreto, mas estas e em todos os outros serviços. Nós aqui na piscina temos à volta de 60 serviços, só nesta instalação. Nós só em alunos nesta instalação temos 1500 alunos, com os da actividade física sénior também, são 1500 alunos mensais, regulares.

- **1.a. Só falta mesmo saber quando iniciou o programa**

Olhe, eu não queria estar a mentir-lhe, mas foi em 2004/2005. Nós trabalhamos por época desportiva e deve ter sido na época desportiva 2004/2005. Começamos inicialmente com um grupo de 20 pessoas, sensivelmente, nem todas as IPSS no imediato aderiram a esta nossa proposta e hoje felizmente, ainda não temos todas as IPSS a trabalhar connosco, falta-nos uma, mas é um sinal claro que isto hoje é uma necessidade, isto hoje é uma mais-valia para esta população e as pessoas aderem muito bem. Para além disto temos um conjunto de actividades durante o ano integradas noutras acções que a câmara tem, tais como a semana sénior que nós fazemos com estas pessoas e fugimos um pouco deste ambiente, fazemos alguns passeios, aproveitamos sempre para associar umas caminhadas dentro do concelho e outras fora do concelho. Temos participado em algumas actividades como o programa que tentamos aderir, que é o Sénior Gym, não sei se já ouviu falar, promovido pela federação portuguesa de ginástica. Curiosamente ainda ontem nos chegou o convite para este ano que vai decorrer em Évora e junta na ordem dos 3 mil pessoas de todo o país. E nós temos participado, por um lado temos promovido as nossas actividades internamente em 3 momentos durante o ano e por outro lado juntamos os idosos, os que estão no programa e todos aqueles que não estão, mas que querem e para além disso participamos em todos os programas que se vão desenvolvendo pelo país inteiro e que nós sentimos a necessidade de participar.

- **2.c. Quanto custa o programa à câmara?**

Para lhe deixar números concretos, não custa muito, aliás isto não é um gasto na nossa perspectiva, isto é de todo um investimento que fazemos e entendemo-lo como tal. Este programa para este número de pessoas, dentro daquilo que tem sido vindo a desenvolver custa na ordem dos, ou custou, na época passada 2008/2009, nós trabalhamos por anos completos, épocas completas, custou na ordem dos 800€ (779,91), custou 2,20€ por pessoa. Não tem naturalmente expressão naquilo que é o benefício para as pessoas e tem-se notado, portanto, no *feedback* que temos tido, para além dessa questão que colocou dos inquéritos de satisfação, o *feedback* que temos tido de todo, tem sido, as pessoas hoje já não conseguem viver sem esta actividade. Inicialmente, o concelho tem muitas freguesias, muito monte, a agricultura tem expressão neste concelho, 70%, julgo, no município é eucalipto, portanto, eu não sou daqui, não estou muito à vontade com estas coisas que estou a dizer, mas é um meio rural, não propriamente aqui na freguesia, mas as outras freguesias vivem muito na agricultura e daí alguma desconfiança, porque as pessoas nunca tiveram, nunca participaram em qualquer tipo de actividade desportiva desta natureza. E pronto, fomos tentando, vamos mostrando às pessoas e deu-se uma coisa curiosa que é, e essa foi sempre a melhor publicidade, aquela em que nós acreditamos, que é, basta que uma pessoa experimente e se sinta bem e o boca-a-boca vai funcionar com certeza. E não precisamos atrás de ninguém. A porta está aberta, o programa está na rua e as pessoas, elas próprias, têm vindo ter connosco e juntam-se imediatamente aos nossos grupos e felizmente temos tido, por um lado a capacidade de os receber e tentamos receber bem, receber bem significa dar às pessoas aquilo que as trouxe cá e por outro lado, mais importante que as termos aqui uma vez é termos de forma regular e constante e é isso que nós desejamos e tem acontecido.

- **E como é feito o transporte?**

E uma das coisas que faz estar neste programa, tendo em conta os restantes programas que a câmara municipal tem e isto está tudo ajustado de acordo com um conjunto de horários que foram definidos, tendo em conta os programas vários, quer do pré-escolar, quer do primeiro ciclo e outro, não é, nós temos, estão afectos transportes que é um autocarro, está afecto a um determinado horário da semana, portanto e que vai e que trás, isto em algumas situações pontuais. Neste programa em particular, porquê, porque as próprias instituições são munidas de transporte. Hoje as instituições todas praticamente tem carrinhas de 16 lugares, tem autocarros de 27 lugares e não há essa necessidade. Nunca houve essa necessidade e portanto a câmara municipal nunca se põe de fora, não é, se há alguma situação que está privado de participar nalguma actividade, embora tenha interesse em fazê-lo e sendo um dos objectivos deste programa não é excluir ninguém, antes pelo contrário é chegar a todos aqueles que queiram participar, naturalmente a câmara municipal tendo em conta os restantes programas nas mais diversas áreas encontra um espaço adequado para acolher e buscar as pessoas à própria instituição. Felizmente isso não tem sido uma necessidade, porque as instalações hoje estão hoje muito bem equipadas. Nós felizmente temos aqui no concelho, as instituições tem todas instalações novas, com qualidade. Não sei se conhece a realidade deste concelho? **Conheço a instituição “AA”**. Como vê a “AA” não é uma IPSS, é particular, e nem por isso deixa de estar excluída do nosso programa.

Independentemente de ser particular ou pública, tem espaço de igual forma aos outros e de forma gratuita. Nós estamos aqui para ganhar dinheiro com ninguém, estamos aqui para prestar um serviço a esta comunidade desde os seis meses de idade até aos sem idade. É o que nós pretendemos, é exactamente isso. Hoje os nossos programas chegam a toda a gente, sintam essa necessidade e queiram juntar a nós. Desde os seis meses, e posso ajudar e deve ajudar para a reflexão, temos algum cuidado com os horários que trabalhamos com as pessoas, porquê, porque tentamos juntar umas coisas às outras, ou seja, muitas vezes os avós é que trazem os netos às instalações, ou pelo futebol, ou pela piscina, por esse tipo de coisas, nós tentamos de alguma forma, tendo em conta outros serviços que temos organizados e esta organização, e quem dita esta organização é o próprio público, não é, de acordo, com as necessidades que tem vamos tentando, refazer se for caso disso, para ir de encontro das necessidades. Porque não nos importa termos aqui 10 aulas a funcionar às 8 da noite se não temos a quem dirigir essas aulas, portanto, e depois tentamos associar, tendo em conta o contexto e realidade do concelho, que vamos melhorando ano após ano, ajustar os horários quer dos pais, quer dos avós, que é para quando o avó trás o neto à piscina o possa deixar na piscina e ele possa participar nas actividades da piscina, e que ao mesmo tempo possa participar numa aula que está disponível e que está orientada para si próprio. Ainda existe aqui alguns erros, que estão identificados e que vamos tentando melhorar e corrigindo para tentar o mais possível chegar a todos. Não queremos que ninguém participe por falta de horário também. Ah eu gostava muito mas não posso, porque em vez de ser às 5 fosse às 6. Estamos sempre a reorganizar, estamos sempre a organizarmos, para que possamos, para que o horário não seja uma desculpa, porque existe tempo para tudo e espaço para tudo, desde que as pessoas realmente tenham essa vontade e essa necessidade.

Anexo 2.2 – Entrevista CM B

- **1.a. Quando iniciou o programa?**

Na época 1999/2000.

- **1.b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa**

Era aumentar a qualidade de vida das pessoas idosas, oferecendo várias actividades desportivas, onde eles pudessem integrar e de certa forma ocupar o tempo livre, que nestas idades existem. E ocupar esse tempo livre de uma forma saudável e também acompanhada também por técnicos que sabem disto, técnicos da área.

- **1.c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?**

Basicamente pela comunicação social, ou seja, pelos jornais locais, por boletins informativos da câmara municipal, e também, de certa forma, uma divulgação por cartazes.

- **Este programa é para a comunidade em geral ou para as IPSS ou para ambas?**

Temos as duas formas, nós fazemos isto desta forma, comunidade em geral e também temos alguns programas que são acompanhados pelas IPSS (rede social, mais propriamente rede social). Mas é para a comunidade em geral, embora não haja parcerias directas com nenhuma IPSS ou desse género. É mais comunidade em geral.

- **2.a. Quais as entidades responsáveis pelo programa?**

Só a autarquia.

- **2.b. Quem financia os custos?**

A autarquia.

- **Os participantes não pagam? É gratuito?**

Não pagam, é gratuito. Embora haja uma coisa que é na piscina, o hidrosénior, que até há uns tempos foi gratuito e mas a partir de 2007 todos os participantes no programa da idade sénior começaram a pagar o seguro, são 15€ anuais. O que não é nada, é a única tarifa que eles pagam, de resto não pagam mais nada.

- **2.c. Quanto custa o programa à câmara?**

18 mil euros anuais, não contabilizando luz, transportes no *boccia* quando há torneios, etc.

- **3.a. Quais os objectivos do programa?**

O objectivo fundamental é este, possibilitar aos idosos do concelho uma melhor qualidade de vida com o desporto, vivendo com o desporto e oferecendo várias actividades onde eles possam inscrever de uma forma quase gratuita ou gratuita, mas fundamentalmente podendo praticar desporto acompanhado por técnicos que nós pensamos que são bem acompanhados. Fundamentalmente é mesmo aumentar a

qualidade de vida e também que o tempo livre que eles tenham possa ser mais bem ocupado, trazer alguns benefícios. E claro, há aqui esta questão, do desporto porquê? Há outras actividades que eles fazem, e ainda há pouco estava a ver com um colega meu, que era o carnaval e eles fizeram uma passagem de modelos e nós procuramos sempre isto. E o desporto porquê? Porque achamos que trás benefícios de saúde, obviamente, para eles, e tentamos que todas as actividades, sejam isso mesmo, que eles pratiquem com técnicos, que não façam a actividade por fazer, que não saibam o que estão a fazer, mas devidamente acompanhados e que traga melhorias para a saúde nesta parte final, entre aspas, deste fim de vida, que aumente a qualidade de vida deles e que seja pelo desporto, obviamente.

- **4.a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?**

Mínima 55 e máxima não há, 99 anos, acho eu, foi o máximo que nós tivemos

- **4.b. E como funciona o processo de inscrição?**

O processo de inscrição é feito no complexo desportivo “BA”, que é um complexo que tem um pavilhão, as piscinas, tem piscinas exteriores e campos de ténis. E é na secretaria desse complexo. E a única coisa que têm que fazer é basicamente ser eleitores de “B”.

- **E são precisos mais documentos?**

Não são precisos mais documentos, quer dizer, têm que atestar a responsabilidade que estão aptos para praticar desporto. Têm que trazer o cartão de eleitor, BI, têm que fazer uma inscrição no pavilhão, e depois ter mais de 55 anos.

- **4.c. Não é obrigatório trazer atestado médico?**

Não é obrigatório, é obrigatório um termo de responsabilidade, entre aspas, e é isso que eles fazem. Antes desta nova lei e toda a gente trazia, mas agora não.

- **5.a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?**

Licenciados em educação física e desporto (3) e técnicos de natção nível III (6).

- **5.c. Quais as infra-estruturas utilizadas para a prática do programa?**

Complexo desportivo “BA” – o pavilhão e a piscina. E depois temos uma sala de um ginásio particular (protocolo).

- **6.a. Identifique as actividades físicas realizadas pelos participantes no programa?**

As nossas actividades são, a piscina – hidrosénior, depois temos ginástica, *boccia* e *yoga*.

- **5.d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?**

Hidrosénior – todos os materiais que temos envolvidos na natação. “Esparguete”, bolas, pranchas... à volta disto.

Ginástica – colchões, barras, bolas, é mais ou menos isso.

Boccia, é o material de *boccia* e ioga não há, acho eu que não, só acompanho às vezes.

- **5.e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população?**

Nós achamos que, por exemplo, o ioga era dado no pavilhão e nós mudamos, porque não achávamos que tinha as condições ideais, porque era um pouco frio e também por outra razão que se prendia pela falta de espaço. E foi por isso, com o ginásio fizemos um protocolo. O *boccia* e a ginástica são feitos no pavilhão e não qualquer problema, porque o ioga exige mais em questão de temperatura. Na hidroginástica, também não. Tem a piscina toda para eles na parte da manhã. Os horários são flexíveis, a pensar na vida destas pessoas, porque muitas têm que fazer os almoços e depois no fim do almoço tem que lavar a loiça. Estamos muito sensíveis a isso e os horários também são adaptados, e a prioridade até são os seniores.

- **6.b. O programa tem uma regularidade, por exemplo fazem actividades extra de carácter mais informal?**

Não, não fazemos. Por exemplo no *boccia* fazem campeonatos. Fazemos a manhã sénior, que é agora em Fevereiro, e um dia final do ano, mas são actividades muito pontuais.

- **6.c. Qual a regularidade das sessões?**

Hidrosénior (2 vezes), ginástica (2 vezes), *boccia* (1 vez) e ioga (1 vez)/ semana.

- **Como são as turmas?**

São todas diferentes e há uma folha de inscrição para cada actividade. Embora, vou abrir aqui um parêntese, estamos a reunir a equipa toda para que no próximo ano, por fruto da nossa avaliação, juntarmos o programa todo e organizarmos. Nós achamos que estamos a fazer um bom serviço, e estamos a prestar um bom serviço, embora achamos que há idosos que fazem tudo e nós achamos que neste momento, em termos técnicos, não é o melhor que eles estão a fazer. Estão a fazer, entram quase, entre aspas, naquela coisa de subtreino. Fazem tudo e depois inscrevem-se em tudo, na hidroginástica de manhã, na ginástica à tarde, e depois o *boccia* é depois da ginástica, e então nós queremos regularizar isso. Estou a organizar isto de esta forma em que eles possam sei lá, ter água e terra de uma forma bem organizada, e achamos que não está, não está, isto é, eles estão a exagerar e nós sabemos que estas pessoas, e porque que é tudo concentrado lá no complexo. Por exemplo o horário para a piscina é às 10h e eles estão lá às 9. Porque é um ponto de encontro de cavaqueira, terem as notícias em dia e falar sobre o país, falar sobre as suas coisas. Muitas pessoas já vivem sozinhas e aproveitam isto para fazer. Então isto é uma forma de convívio. E eles acham, como nós abrimos a tudo, isto de certa forma eles não conseguem escolher, porque querem participar em

tudo para estarem ocupados. Nós estamos a reavaliar e vamos fazê-lo agora nesta altura, a começar na época de Setembro de 2010, vamos então organizar e eles vão-se inscrever num programa todo. Agora no fundo são sub-programas.

- **Então os 15€ são para todos os programas?**

Não, é só na hidroginástica, mas isto é algo que ainda estamos a avaliar.

- **Mas têm sentido falta de aderência?**

Nada, pelo contrário, em todas temos lista de espera.

- **6.d. E a duração?**

45 minutos todas. O *boccia* é mais ou menos uma hora

- **6.e. E o período do programa?**

Setembro a Julho, só o ioga é que termina em Junho.

- **7.a. Qual o número total de inscritos?**

É assim, temos 520 pessoas, embora alguns sejam repetidos no programa.

- **7.b. E a média semanal?**

Aproximadamente os 400 participantes.

- **8.a. Que processos de avaliação são realizados junto dos participantes?**

Fazemos questionários de satisfação e controlo da assiduidade. Na piscina fazemos uma avaliação inicial. E depois ginástica, *boccia* e *yoga* fica ao critério de cada monitor.

- **Na piscina é usado algum teste?**

É o professor que faz, é uma avaliação inicial, faz uns testes de adaptação ao meio aquático, mas nada sistematizado, embora com esta nova reavaliação que estive a dizer à pouco, nós vamos fazer duas a três avaliações, ainda está em estudo, para sabermos como eles estão e nós também para controlarmos aquilo que estamos a fazer. Para o nosso serviço ser ainda melhor. Embora pontualmente aderirmos a estudos demográficos, mas é muito pontual.

- **Com que periodicidade fazem os questionários de satisfação?**

Anual.

- **Deseja acrescentar mais alguma coisa que não foi falado?**

A única coisa que queria referenciar aqui, embora estejamos a falar de desporto, existe uma associação, que eu acho muito interessante que se chama “BB”. E é uma associação que faz esta parceria connosco. O “BB” são todas pessoas com mais de 55 anos e ajudam-nos (ah!) a fazer aquela parte da divulgação, das actividades, e nesta parte do *boccia* eles é que se organizam. É pela associação embora somos nós que temos os técnicos. A ginástica também, mas nós é que damos o subsídio. E esta é a parte desportiva. Mas esta associação também faz a parte social.

Nós achamos que eles aqui estão muito bem servidos, há muitas actividades. Eu acho que eles tem pouco tempo para as actividades que nós oferecemos. Estão muito bem ocupados.

Este programa começou como sendo gratuito e veio pessoas de “C”, de “J” e já tínhamos muita gente e já não tínhamos mais condições para oferecer a mais gente e por isso fizemos isto do cartão do eleitor. Tivemos muitas chamadas telefónicas, porque havia pessoas que viviam cá. Esta coisa da avaliação é também um bocado porque, por ser justo, obviamente sendo gratuito toda a gente pode não pagar, agora achamos que há pessoas, é ser justo, a câmara tem muitas despesas, estamos a falar de 18-20 mil euros. A questão é mesmo esta, é de nós sermos justos, isto é, nós sabemos se estamos a ser justos ou não, é gratuito e queremos que seja gratuito, por vezes temos esta interrogação um bocado existencial, se vale a pena. Obviamente há pessoas que não podem pagar e outras que podem pagar, e é avaliar isto, se vale a pena de quem recebe muito pagar alguma coisa e as pessoas que não recebem quase nada não pagar. Não sei se é justo quem recebe muito não pagar nada e quem recebe pouco também não paga nada.

Nós estamos muito preocupados com esta idade, cada vez há mais. Eu não sei, e é isto que nós queremos ver com a tal avaliação. Nós não sabemos e pela minha experiência, eu acho que as pessoas não querem tanto praticar desporto por causa da saúde, também querem, mas querem mais para não se sentirem sozinhas e estarem com gente.

- **Então acha que o factor socialização é o principal?**

É o que eu acho...não sei em termos de percentagem, mas tenho esta noção quando eu vou à piscina, como eles vão às 9h e a aula é às 10h. Embora se saiba que as pessoas também se devem sentir melhores, eu que estou na área, sei que quando pratico actividade física que sinto melhor.

Por exemplo com o ioga eles sentem-se muito bem, mas não é para todos, há pouca procura, na piscina, é onde há mais procura, tem este factor água, o factor relaxante.

As turmas têm muito a ver com a disponibilidade das pessoas e não propriamente com a homogeneidade. No hidrosénior tentamos ao máximo a preocupação com a classe, mas não é regra.

Também tentamos adequar que o perfil dos professores seja adequado às classes.

Anexo 2.3 – Entrevista CM C

- **1.a. Quando se iniciou o programa?**

Em Fevereiro de 2004

- **1.b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa**

Isto na altura começou porque a nível nacional lançou-se o programa “Mexa-se”, e a partir do “mexa-se” a câmara lançou o programa “CA” para o desenvolvimento da actividade física e desportiva. Na altura este programa era do gabinete de desporto, do qual eu fazia parte na altura. Dentro desse programa “CA” tínhamos várias, tínhamos as marchas e caminhadas, tínhamos as manhãs no parque, tínhamos outros eventos ao longo do ano, tínhamos o programa “CB”, pronto. O “CB” era destinado à terceira idade enquanto os outros eram destinados às outras faixas etárias. O objectivo era este, desenvolver a actividade física para todos, desde os mais novos até aos mais velhos. Começamos assim, agora em 2009 houve algumas alterações internas aqui na câmara e deixou de existir o departamento de desporto, isto porque, com a construção da piscina e pavilhão municipal foi entregue à empresa municipal, então o programa passou para a divisão de acção social. Nós tínhamos vários eventos com os seniores que fazíamos em parceria do desporto com a acção social. Como eu não optei por ir para a empresa municipal o programa passou para a divisão da acção social.

- **1.c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?**

Bem, nós aqui neste caso, eu trabalho com instituições (centros de dia e lares) e juntas de freguesia. Nós na altura como é que fizemos, fizemos um ofício para todos os centros de dia, lares e juntas de freguesia. Quem quis mandou resposta afirmativa. Centros de dia e lares foi fácil, foi só começar a deslocar. Nas juntas de freguesia fizemos uns panfletos que distribuímos por vários locais, pelos cafés, pelas padarias das freguesias e também utilizámos a igreja neste caso, pelo senhor padre, que normalmente no início ou no fim fazem sempre os avisos, ou há aquelas paróquias que tem a folhinha paroquial que entregam todos os domingos. Foi através daí que demos a conhecer o programa na altura em 2004. Agora é de boca-em-boca.

- **Então o programa realiza-se nas IPSS e nas juntas, mas nas juntas em que locais?**

Mesmo na junta, normalmente todas as juntas tem um salão, tirando a freguesia de “CC” que funciona no pavilhão. Na altura a junta não tinha instalações, começamos na casa paroquial, entretanto aquilo deixou de ter condições e passei para o pavilhão, de resto é tudo nas juntas.

- **2.a. Quais as entidades responsáveis pelo programa?**

Só a câmara.

- **2.b. Quem financia os custos?**

Só a câmara. As pessoas não pagam nada.

- **2.c. Quanto custa o programa à câmara?**

€20.897,24

- **3.a. Quais os objectivos do programa?**

Está a fazer seis anos que estamos com o programa, o objectivo era sempre aumentar, para além dos objectivos específicos das aulas, aumentar o número de alunos sénior nas aulas, também o aumento do número de turmas e abranger o maior número de freguesias possível. Nós temos vindo a conseguir, neste momento não é possível mais porque tenho o horário completo, mas está praticamente o concelho todo abrangido. Também as duas freguesias que não estão abrangidas, nós somos 19 e só estão 17, as outras duas ainda não solicitaram e também como estão próximas de outras, se quiserem podem dirigir-se para onde já existe.

- **4.a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?**

A partir dos 60, apesar que tenho alguns alunos com menos de 60 anos porque nas instituições onde me desloco essas pessoas têm necessidade de lá estar e então fazem parte das aulas, não os coloco de fora. Máxima não tenho. A minha aluna mais velha tem 97 anos.

- **4.b. E como funciona o processo de inscrição?**

Eles inscrevem-se comigo, recolho o nome, data de nascimento, e depois aqui na câmara tenho ficha própria onde coloco esses dados.

- **4.c. Não é obrigatória a declaração médica?**

Não, nós aqui não temos.

- **5.a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?**

Uma técnica superior de desporto.

- **5.c. Quais as infra-estruturas utilizadas para a prática do programa?**

São as instituições, ou têm uma sala de actividades, ou até mesmo na garagem, às vezes são garagens amplas com luz. Depende de cada uma, o que elas tem. As juntas de freguesia só aquele caso é que é no pavilhão.

- **5.d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?**

Utilizo bolas pequenas de esponja e de borracha (para fazer trabalho de mãos), corda, paus, bolas grandes, raquetes, balões, pesos.

- **5.e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população?**

Lá está, o material fui eu que fui adquirindo. Quando comecei foram 6 meses à experiência e eu que me desenrascasse. Esses materiais vão durando até agora. Por exemplo, sei lá, em ginásios há mesmo bastões próprios e eu não, são cabos de vassouras que eu adaptei e pintei para serem mais atractivos, por exemplo tenho pesos,

e os pesos são garrafas de água de 50 cl cheios de areia. Mas eu acho que sim, que os materiais que tenho são adaptados.

Eu quando comecei com garrafas de 33 cl e os idosos começaram a dizer que não pesava nada e passei para as garrafas de 50 cl.

- **6.a. Identifique as actividades físicas realizadas pelos participantes no programa?**

É ginástica. Às vezes numa brincadeirinha ou outra fazemos uma dança, ou então nas juntas de freguesia como são pessoas muito mais válidas faço um bocadinho de aeróbica de baixo impacto, sem saltos nem nada. Nas instituições posso fazer uns joguitos de brincadeira, mas é de vez em quando.

- **6.b. Fazem actividades de ordem informal? Por exemplo caminhadas?**

Lá está, quando nós tínhamos o gabinete de desporto, nós tínhamos um projecto de marchas e caminhadas que era para a população em geral e eu divulgava o projecto junto das juntas de freguesia e os alunos participavam. Pronto, apesar que agora não temos, mas alguns dos meus alunos procuram noutros sítios, porque tem esse hábito, então procuram outros locais para fazerem. Entretanto, nós temos alguns encontros, dia internacional dos idosos, nós realizamos as olimpíadas seniores onde juntamos todas as turmas, as olimpíadas seniores são um conjunto de jogos que fiz adaptados a eles. E junta-se ali cada lar e cada junta de freguesia e organiza as suas equipas para cada um dos jogos, naquele dia vão competir uns contra os outros. Nestes últimos 3 anos convidamos os municípios vizinhos, “J”, “L” e “B”. Temos também o dia 7 de Abril, que é o dia mundial de saúde, organizamos um baile, é um baile anual, temos uma dancetaria numa das freguesias do nosso concelho, em que naquele dia é reservado só para nós, e é a mesma coisa, junta-se lares, juntas de freguesia. Neste último ano fizemos 2 dias, um dos dias foi o baile, noutro dia, temos o parque “CD” e então organizamos actividades de ar livre para ele e lá dentro da estalagem fizemos outras actividades de relaxamento e de rastreios que eles adoram. Fizemos de forma diferente, vamos evoluindo de acordo com aquilo que eles vão pedindo e com aquilo que vamos podendo fazer.

- **6.c. Qual a regularidade das sessões?**

Só uma vez por semana.

- **6.d. E a duração?**

45 minutos.

- **6.e. E o período do programa?**

Só pára no mês de Agosto.

- **7.a. Qual o total de participantes inscritos?**

Em Janeiro deste ano, 617 participantes.

- **7.b. E a média semanal?**

Aproximadamente os 75%

- **8.a. Que processos de avaliação são realizados junto dos participantes? Faz questionários de satisfação, controlo da assiduidade?**

No ano passado fiz um questionário de satisfação para avaliar o meu trabalho, como o projecto. Na questão da aptidão da actividade física eu no primeiro ano tentei fazer com uma das turmas, para experiência. Queria fazer no início do ano em Setembro e depois no final em Julho. O problema é que 45 minutos não dava para nada e depois, às vezes, temos que explicar o que vamos fazer, tenho uma prova que é caminhar em 6 minutos, eu primeiro tinha que medir o perímetro todo para ver quantos metros é que dava e depois calculava. Fiz uma vez mas depois vi que 45 minutos não dava para fazer. E depois com turmas grandes ainda pior. Apesar que fiz dois a dois, mas é quase impossível.

Também faço o controlo da assiduidade, tenho uma ficha própria.

Os questionários de satisfação são aplicados anualmente.

- **Deseja partilhar mais alguma coisa?**

O que posso falar, nós quando começamos à 6 anos tínhamos 18 turmas, à volta de 400 e pouco idosos, agora estamos à volta de 24 turmas (617 idosos). Eles passam a vida a chatear-me a cabeça que querem 2 vezes por semana, ainda o ano passado quando fiz os questionários referiram isso. E agora eles perguntam para que é serviu aqueles questionários, porque ainda não têm 2 vezes por semana. Agora tive a fazer uma sondagem e gostavam de ter aulas de dança, mas não tenho possibilidade. Sozinha é impossível. É complicado. Todos os dias pedem-me para ter duas vezes por semana. Apesar de eles já, mais os das juntas de freguesia, terem aquela coisa de fazerem caminhadas, de, sei lá, quando tínhamos ao domingo de manhã, as manhãs no parque “CD” iam fazer aeróbica também. Procuravam outras formas. Mas também é complicado porque muitas vezes não tem meio de transporte para, o que é mais difícil.

Anexo 2.4 – Entrevista CM D

- **1.a. Quando se iniciou o programa?**

P1. Em Setembro 2006.

P2. Em 2006.

- **1.b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa?**

P1. É assim, nós na câmara temos actividade física para todas as faixas etárias, preocupamo-nos em ter actividade física para todas as faixas etárias e então temos para o primeiro ciclo temos AEC (Actividades de Enriquecimento Curricular), para a população em geral temos um programa que decorre ao domingo de manhã que fazem várias actividades e precisávamos de uma actividade destinada à população da terceira idade, foi por isso que surgiu o programa.

- **Abrange toda a população?**

Toda a população.

P2. As mesmas. Abranger toda a população num programa de actividade física no meio aquático.

- **1.c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?**

P1. É assim, nós utilizamos uma parceria com as juntas de freguesia e fizemos assim, a câmara disponibilizou o professor e as juntas de freguesia encarregaram-se de fazer as inscrições. Cada junta de freguesia, lá no seu local fazia a divulgação, nós fizemos cartazes no primeiro ano e sensibilizamos os presidentes de junta para puxarem a população para fazerem esta actividade.

P2. Foi divulgado através da comunicação social, foi diferente, fizemos notícias nos jornais locais, fizemos panfletos e cartazes e afixamos no local, e depois as pessoas foram aparecendo, umas chamam as outras.

- **2.a. Quais as entidades responsáveis pelo programa?**

P1. A câmara municipal e as juntas de freguesia. Elas também tão responsáveis para arranjar o espaço. Imagine algumas juntas de freguesia não tem idosos que manifestem interesse de participar nesta actividade, então eles disponibilizam este programa a uma associação que tenha idosos e que possa efectivamente usufruir, por exemplo instituições.

- **Portanto o programa abrange tanto instituições como pessoas da comunidade em geral?**

Sim, por exemplo quando não há pessoas da comunidade em geral a junta de freguesia disponibiliza para uma instituição que tenha na própria junta.

P2. A câmara

- **2.b. Quem financia os custos?**

P1. Pela câmara.

P2. A câmara e os participantes

- **2.c. Quanto custa o programa à câmara?**

P1. É assim, isto é baseado no pagamento ao professor e de uma actividade que junta todo o grupo.

- **E os participantes não pagam nada?**

O programa é gratuito para os participantes. O custo é aproximadamente os 10 000.00€ anuais.

P2. Cada utente paga 12,5€ por mês. E para a autarquia custa 1 600.00€.

- **3.a. Quais os objectivos do programa?**

P1. Em primeiro lugar foi cultivar a saúde, não é? Tirar as pessoas daquele meio, isolam-se. Criar hábitos de socializar e integrar as pessoas mesmo estando na terceira idade, integrá-las na vida activa, pronto foi mais nesse sentido, não foi no sentido de trabalhar o corpo, não é. O sentido deste programa é socializar é dar-lhe qualidade de vida.

P2. O objectivo primeiro era de respondermos a todas as faixas etárias, pronto, de criar uma turma específica, aqui se calhar foi mais no sentido de melhorar a condição física das pessoas, porque no meio aquático é diferente. Pronto aqui foi mais neste sentido, embora sempre incluindo a parte do convívio.

- **Mas considera este grupo mais independente que no da ginástica?**

É mais autónomo, porquê? Porque eles decidem inscrever naquela actividade, eles vão sozinhos e fazem tudo que têm a fazer. São um bocadinho mais autónomos. Nos grupos da junta de freguesia é diferente.

- **4.a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?**

P1. 60 anos. Não existe máxima.

P2. Mais de 50

- **4.b. E como funciona o processo de inscrição?**

P1. Pois, é nas juntas de freguesia, e depois é assim, uma turma começa com 10 alunos e depois uns vão dizendo aos outros e quando começa a turma a ficar muito grande, tipo mais de 20 nós criamos 2 turmas.

- **Que documentos têm que levar?**

Eles levam uma declaração como não tem problemas, um termo de responsabilidade e bilhete de identidade.

- **Eles assinam esse termo de responsabilidade, mas não é obrigatório o atestado médico?**

Não, agora já não é obrigatório.

P2. Inscrevem-se na piscina municipal, têm que levar uma fotografia, tem que levar o BI e assinar a declaração como não tem problemas para frequentar a piscina.

- **5.a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?**

P1. Temos um professor de educação física e eu coordeno o projecto.

P2. Um professor também e depois tem as pessoas que fazem parte do quadro da piscina, mas isso também estão lá para as outras iniciativas, que são 10 pessoas, tem nadador salvador, operador de máquinas, coordenador técnico, etc.

- **5b. Qual a formação dos recursos humanos?**

P1. Ambos são técnicos de desporto.

P2. Licenciado em desporto.

- **5.c. Quais as infra-estruturas utilizadas para a prática do programa?**

P1. Ou são nas juntas de freguesia ou espaços que estas arranjam para o desenvolvimento deste projecto.

P2. Piscina municipal.

- **5.d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?**

P1. Temos colchões, bolas medicinais, pesos, cordas, arcos, pinos, fundamentalmente é isso.

P2. São materiais específicos para esse meio, alteres próprios para a água, “esparguete”, colchões, bolas, tudo isso utilizado e adaptado ao meio aquático.

- **5.e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população?**

P1. Quando adquirimos o material já foi de acordo com a necessidade, foi mesmo específico para isto. Fazemos também caminhadas, pronto fugindo um bocadinho a isto, fazemos caminhadas quando começa a ver o tempo, o próprio professor tem a iniciativa de perceber quando eles estão fartos de estar naquele espaço e então fazem caminhadas, actividades cá fora.

- **Essas caminhadas são feitas esporadicamente?**

É.

P2. Tal como referi anteriormente.

- **6.a. Identifique as actividades físicas realizadas pelos participantes no programa?**

P1. Ginástica adaptada à população (com música, movimentos, muitas vezes há idosos no movimento e fazem actividade).

P2. Hidro adaptada, trata-se de uma hidroginástica adaptada.

- **6.b. Para além das caminhadas fazem outro tipo de actividades de carácter informal?**

P1. Para além das caminhadas, em Julho, no final juntamos todos e fazemos uma mega aula, com música, num espaço ali perto do rio. E depois entregamos um diploma de participação e uma medalha, que é muito importante para eles este reconhecimento. Eles chegam ao final e percebem que andaram ali, que nós estamos a dar uma coisa, sendo o reconhecimento por eles estarem naquela actividade

- **6.c. Qual a regularidade das sessões?**

P1. Uma vez por semana.

P2. Duas vezes por semana.

- **6.d. E a duração?**

P1. 45 minutos.

P2. 45 minutos.

- **6.e. E o período do programa?**

P1. O programa só pára em Agosto.

P2. Só encerra também no mês do Agosto.

- **7.a. Qual o número total de inscritos?**

P1. Temos aproximadamente 270 pessoas.

P2. São 30 pessoas.

- **7.b. E a média semanal?**

P1. Não consigo saber este dado.

P2. Ronda os 80%.

- **8.a. Que processos de avaliação são realizados junto dos participantes?**

P1. Fazemos um questionário anual de satisfação relativamente à avaliação do professor.

- **E testes?**

Não.

P2. Aplicamos o questionário e fazemos controlo de assiduidade.

- **Deseja acrescentar mais alguma informação?**

Este ano tivemos um convite pela CM A e levamos dois grupos participar com outros concelhos. De vez em quando surge a oportunidade tentamos fazer coisas diferentes.

Anexo 2.5 – Entrevista CM E

- **1.a. Quando se iniciou o programa?**

P1. Começaram os dois em 2001

P2. 2001

- **1.b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa**

P1. Isso foi no âmbito e seguimento de um projecto que foi na altura eu coloquei à autarquia de Estarreja. Portanto foi um projecto para ginástica sénior, digamos assim, portanto a razão foi o projecto de um professor que entrou na autarquia e houve interesse e foi por aí.

P2. Igual

- **1.c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?**

P1. Através de uns *flyers*, foi para toda a população, que já traziam uma fichinha de inscrição. As pessoas podiam logo se inscrever, punham no correio e vinha logo directamente para aqui.

P2. Para as instituições foram feitas visitas às instituições. Fizemos reuniões, visitas, às instituições, explicamos o programa e como se ia desenvolver e foi proporcionado uma vez por semana nós irmos lá.

- **2.a. Quais as entidades responsáveis pelo programa?**

P1. A câmara municipal – escola municipal de desporto

P2. Também

- **2.b. Quem financia os custos?**

P1. A câmara

P2. A câmara

- **2.c. Quanto custa o programa à câmara?**

P1. 1300€ por mês os dois juntos. É só o custo para os professores. Em separado é 2/3. Eu fiz as contas na globalidade.

P2. 1/3 de 1300€

Para os participantes é gratuito

- **3.a. Quais os objectivos do programa?**

P1. São bastantes. Temos objectivos a nível social entre os idosos, portanto aumentar a socialização entre eles, diminuir o sedentarismo e o isolamento. Dentro do diminuir o sedentarismo temos, vá lá, ajuda, diminuição dos factores de envelhecimento, nomeadamente nesses factores, os objectivos passam por trabalho cardiorespiratório de

força de flexibilidade, coordenação e equilíbrio, excepto a velocidade que não trabalhamos nestas idades.

P2. Igual.

- **4.a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?**

P1. Mais de 55 anos.

P2. Igual.

- **4.b. E como funciona o processo de inscrição?**

P1. Actualmente as pessoas têm que se inscrever no gabinete de desporto, os autónomos, + 55. Eles preenchem uma ficha de inscrição, tem uma ficha de anamnese a nível de problemas gerais de saúde, aquilo que possuem ou não possuem, para termos esses cuidados nas aulas e uma declaração do médico, têm que trazer.

P2. Nas instituições, no início de cada ano lectivo o próprio professor que vai ministrar as aulas, junto das instituições faz uma fichinha de inscrição comum.

- **4.c. É obrigatória uma declaração médica, onde confirma a aptidão para a prática de exercício físico?**

P1. Sim.

P2. Sim.

- **5.a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?**

P1. São os professores da escola municipal. São 10 professores, os mesmos para ambos os programas.

P2. 10 professores.

- **5.b. Que tipo de formação profissional possuem?**

São todos licenciados e todos com cursos complementares ou acções dentro destas áreas.

- **5.c. Quais as infra-estruturas utilizadas para a prática do programa?**

P1. São os pavilhões junto das várias freguesias.

P2. Normalmente é a sala convívio.

- **5.d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?**

P1. E P2.

Muitos. Arcos, bolas, elásticos de força maior nos mais 55 e força menor nos institucionalizados), balões, cordas, garrafas com areia para funcionar como alteres,

bolas cometa, bolas de esponja, bolas sensoriais. Temos um plano de actividade onde rodamos todos os equipamentos.

- **5.e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população?**

P1. Sim.

P2. Sim.

- **6.a. Identifique as actividades físicas realizadas pelos participantes no programa?**

P1. Ginástica de manutenção – é uma ginástica holística normal, mas adaptada para estas idades, tem uma intensidade mais reduzida, no entanto todas as pessoas são sensibilizadas para não fazerem aquilo que não podem. É sempre feito numa velocidade adaptada ou num ritmo adaptado, no entanto há sempre pessoas na turma que podem menos e já sabem, e o professor tem sempre esse cuidado para reaprender o seu limite. E passa desde uma parte principal, uma parte fundamental, onde temos os conteúdos da aula e uma parte final.

P2. Gerontomotricidade – passa por uma, praticamente por duas partes, por uma parte de inicial e fundamental, em que há uma interacção entre professor e alunos, desde conversas, e pouco a pouco ir fazendo a aula, eles estão sentados com movimentos rudimentares com todas as amplitudes articulares e musculares e com uma parte final mais de relaxamento.

- **6.b O programa estrutura-se em função de actividades formais ou informais?**

Temos actividades pontuais, no programa 1 temos passeios ou visitas de estudo e temos encontros, piqueniques. Nos institucionalizados (programa 2) fazemos encontros, tipo matines dançantes, bailes de carnaval e temos mais pontualmente um ou outro piquenique, no verão umas aulas ao livre.

- **6.c. Qual a regularidade das sessões?**

P1. Duas vezes por semana

P2. Uma vez por semana

- **6.d. E a duração?**

P1. Uma hora

P2. Uma hora

- **6.e. E o período do programa?**

P1. Só interrompe em Julho e Agosto

P2. Igual

- **7.a. Qual o número de inscritos?**

P1. 398 participantes, que estão divididos em 10 turmas.

P2. 127 participantes em 8 instituições.

- **7.b. E a média semanal?**

P1. 80%

P2. 90%

- **8.a. Que processos de avaliação são realizados junto dos participantes?**

P1. Controlo de assiduidade, fazemos uma avaliação da condição física no início e no final do programa, através do teste Rikli e Jones e adaptado para os seniores.

P2. Não fazemos avaliação a nível funcional e temos em termos de presenças não temos esse cuidado, de facto quando eles estão lá é porque ficaram doentes ou ficaram no quarto, não temos essa rotina.

Fazemos questionários de satisfação. Os nossos programas estão certificados pela norma ISO 2008 e temos há 2 anos aplicado os questionários de satisfação.

- **E são aplicados anualmente?**

Duas vezes por ano.

Anexo 2.6 – Entrevista CM F

- **1.a. Quando se iniciou o programa?**

Em 2002, ainda não se falava dessas coisas. Foi precisamente quando cheguei à CM F.

- **1.b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa**

Quando entrei na divisão de desporto sou da opinião que a actividade física deve ser fornecida ou proposta aos extremos da população que não tem acesso facilitado a ela. São as crianças e é a população mais idosa. Têm que ter algum tipo de estímulo, alguma forma de os chamar a atenção para essa actividade física e foi isso que fizemos e desenvolvemos o projecto de educação física para todas as escolas do município e na população sénior nas instituições na primeira fase. Íamos só uma vez por semana nas instituições que queriam aderir ao projecto de gerontomotricidade. Neste momento já evoluiu muito mesmo, já nada tem a ver com esses números, nós inicialmente tínhamos 50 pessoas, havia uma grande dificuldade de as pessoas perceberem que tinham que usar sapatilhas, fatos de treino e esses tipos de situações, iam de sapatos, de saia. Depois passamos para outra fase que foi a introdução do meio aquático, e sentimos o mesmo problema, as pessoas não gostavam muito de despir perante os outros colegas e neste momento estamos num universo de quase 700 pessoas a participar em que tem duas vezes adaptação ao meio aquático e uma vez ginástica por semana. Em 5 dias já têm 3 dias de actividades, fora as actividades pontuais que organizamos, desde campos de férias, desde caminhadas, passeios, depois há momentos de convívio que fazemos nós com todos eles, porque estreitem um bocado de convívio.

- **1.c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?**

O programa, inicialmente, a campanha que fizemos para esta população foi *flyers*, mas isto não chega, isto serve para dar visibilidade ao projecto, depois o que nós fizemos foi, temos parceria com o diário de “F”, que escrevemos duas páginas por semana em que fomos sempre dando à população o que acontecia e o que acabou por ser uma intervenção muito junto das igrejas no meio mais rural e nas juntas de freguesia também. Os presidentes das juntas fizeram chegar à população, aos idosos.

- **No início foi só para as instituições?**

Sim, no início foi instituições depois é que abriu para a comunidade.

- **2.a. Quais as entidades responsáveis pelo programa?**

A divisão de desporto – câmara. Neste momento já não, quer dizer nós neste momento, também nós entendemos que nós implementamos a iniciativa dentro da nossa estratégia e simultaneamente vamos tendo parceiros que lentamente vamos saindo, ficam os parceiros a trabalhar no terreno e nós somos só a entidade que supervisiona toda a actividade. Neste momento temos o “FA” (clube) e o “FB” (clube) como parceiros do projecto e todas as juntas de freguesia também.

- **2.b. Quem financia os custos?**

Os custos acabam por ser...os custos acabam por ser muito reduzido. O processo que nós temos, nós simplesmente suportámos parte da ginástica (do professor) e do seguro. Depois o que os participantes pagam, que é um valor simbólico serve para pagar todo o custo.

- **Quanto pagam os participantes?**

Penso que pagam 15€ por mês com transporte incluído, duas aulas de natação e a ginástica. Nós vamos buscá-los a casa, a todos eles.

- **2.c. Quanto custa o programa à câmara?**

A actividade tem um custo y para nós, nós cubramos a baixo desse custo. A única situação que para nós custa dinheiro é realmente os técnicos e a natação. O seguro é inteiramente suportado por nós, que é uma norma nossa na divisão de desporto e verificamos pelos responsáveis dos seguros e sabemos que eles estão em vigor. E depois a população neste caso, pagam os 15 € que servem para pagar todo o resto do serviço.

- **Então a população consegue pagar o professor?**

Paga, sim porque nós também temos um bocado de, como é só clubes nossos, temos um preço, preço custo, não é um preço com margem, por isso eles pagam mesmo o que gastam.

- **Então quem paga o seguro é a divisão e o resto os participantes conseguem pagar?**

Exactamente, nunca fica excluído ninguém que não possa pagar. Essas situações, nós neste momento estamos a encaminhar para um processo, por isso é que escolhemos as juntas como parceiras para identificar de acordo com as declarações de IRS e as pensões quem no futuro vai ter dificuldade de suportar o custo ou este custo é muito pouco para as pessoas que têm reformas mais elevadas, que uns vão acabar por financiar a situação dos outros. Hoje em dia e cada vez mais as autarquias e o estado não têm qualquer tipo de verba.

- **E em relação ao custo com o seguro em média quanto é dinheiro é que é?**

Ainda é bastante, nós não gastamos menos de 7mil euros, porque também fazemos um seguro que cobre tudo, nós também não corremos qualquer tipo de risco nessas situações.

(depois aí a acrescentar ainda o valor de um instrutor de ginástica, que andará em média à volta de 500€ por mês, por isso dá mais 5 mil euros).

- **3.a. Quais os objectivos do programa?**

Os objectivos do programa é essencialmente estimular o convívio, fazer com que as pessoas conheçam outras zonas e outros espaços de “F” de outra forma que não

conheciam, que saiam de casa, porque muitos destes idosos estavam completamente acamados em casa e nós lentamente conseguimos fazer com que eles conseguissem que se fizesse algum tipo de actividade e convivessem, que para nós era o mais importante. E depois tem a ver sempre com a questão de uma pessoa quando começa a ir para o final da vida, acho que deve viver com alguma dignidade e acho que isto é uma forma de o fazer. Hoje em dia eles têm um cem número de actividades em que são eles que convivem entre eles e quando não há essa actividade tem os pontos de encontro e já há os líderes de grupo que são os que organizam o processo todo para os outros também.

- **4.a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?**

Nós inicialmente tínhamos 55 anos, mas estamos abertos a algumas excepções, como alguns casos de portadores de deficiência que por alguma razão estão limitados na sua actividade e algumas situações que entraram em esgotamento, tentamos abrir essas excepções

Idade máxima não existe.

- **4.b. E como funciona o processo de inscrição?**

O processo de inscrição todos os anos é feito uma reunião com as juntas e com os parceiros em que é distribuído todo o processo de inscrição. Em que eles vão ter ao cuidado das pessoas nas juntas de freguesia. Tem a ver com uma ficha de inscrição, depois tem uma série de dados que é preciso apresentar, são os atestados médicos, os tipos de doenças para nós podermos filtrar o tipo de actividade que devem ou podem ter. Depois à base de dados que nós temos há um contacto telefónico para avisar que a actividade vai começar tal dia e que os processos de inscrição estão a ser feitos.

- **5.c. É obrigatório o atestado médico ou é recomendado?**

O atestado médico é recomendado, não é obrigatório, com a nova lei, mas como para nós é importante que ele exista. Nestas idades é um bocado como as crianças, as pessoas tendem a omitir as doenças que têm porque querem participar na actividade. A informação que tentamos passar é que toda a gente pode participar de uma maneira ou de outra, mas nós temos que ter conhecimento daquilo que eles têm para ajustar as actividades físicas àquilo que eles têm.

- **5.a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?**

Nas piscinas estão afectos a eles 3 a 4 técnicos em cada uma delas, mas na parte da ginástica estão dois. Estão 11 pessoas. E depois há uma pessoa da divisão de desporto que está só a dar atenção a esta parte do projecto também. Há um coordenador geral, que sou eu neste caso, há um coordenador na parte administrativa e há uma coordenador por piscina.

- **5.b. Que tipo de formação possuem?**

São todos licenciados em educação física menos a coordenadora administrativa.

- **5.c. Quais as infra-estruturas utilizadas para a prática do programa?**

Duas piscinas e as salas de ginástica nas freguesias.

- **5.d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?**

Há vários tipos, desde cordas, raquetes de badminton para destreza, bolas de esponja, bolas de plástico, colchonetes, “esparguete”, jornal...também temos o kit de *boccia* (é a actividade lúdica paralela à actividade física)

- **5.e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população?**

Já temos essa atenção quando o compramos, quando fazemos a aquisição de novo material. Nós para evitar os custos com o equipamento o que definimos, demos a oportunidade de algumas juntas se quisessem compravam o material que nós indicávamos a comprar e noutros casos compramos um kit para cada professor para andar sempre com ele para todas as actividades, se não, não havia possibilidade de ter tanto material.

- **6.a. Identifique as actividades físicas realizadas pelos participantes no programa?**

Ginástica, hidroginástica (adaptação ao meio aquático) e depois são espaços de convívio: caminhadas, campos de férias. E depois nós tentamos sempre ao fim de semana, uma vez por mês eles virem ao futebol profissional ou ao basquete ou ao andebol, tentar que conhecem outro tipo de modalidades e actividade física que existe aqui. Eles são convidados a participar, nós tratamos do transporte deles e distribuímos bilhetes e temos pessoas a acompanhá-los nessas actividades.

- **6.c. Qual a regularidade das sessões?**

Duas vezes ao meio aquático por semana e uma vez ginástica.

- **6.d. E a duração?**

45 minutos.

- **6.e. E o período do programa?**

De Outubro a finais de Julho.

- **7.a. Qual o número de inscritos?**

São aproximadamente 650.

- **7.b. E a média semanal?**

São quase todos, aproximadamente os 90%. Temos 3 meses muito complicados, o Novembro, Dezembro e Janeiro, são 3 meses por norma que há muitos idosos que a família não está cá e eles acabam por passar com a família o natal e o ano novo. E também tem a ver com as doenças, que nesta época do ano ataca mais.

- **8.a. Que processos de avaliação são realizados junto dos participantes?**

São feitos 3 momentos de avaliação que coincidem mais ou menos com os três períodos lectivos mais ou menos. É feito um teste inicial, depois é feito um teste de avaliação intermédia e um teste de avaliação final. É um teste de aptidão física.

Fazemos o controlo da assiduidade e aplicamos questionários de satisfação a eles e às instituições (anualmente).

Anexo 2.7 – Entrevista CM G

- **1.a. Quando se iniciou o programa?**

Iniciou-se há dois anos e meio, numa primeira fase, numa fase experimental digamos assim e depois em contínuo (2007).

- **1.b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa**

Ora bem, nós já há 10 anos temos um projecto chamado “Maioridade” que basicamente consiste numa semana que dedicamos aos nossos seniores, cá na casa já existe uma semana jovem há quase uma vintena de anos e achamos que nada mais justo, se os jovens que nada produziram ainda têm direito a uma semana e quem já trabalhou toda uma vida para fazer desenvolver o nosso concelho também merecia a ter uma semana onde pudessem realmente divertir-se e a fazer viagens, enfim conviver. E no âmbito dessa semana da maioridade fomos falando com os nossos seniores e diagnosticamos de facto havia um sedentarismo, um sedentarismo na nossa população sénior, ou seja, muita gente estava isolada, passada os dias em frente a uma televisão em casa, a única companhia era a televisão ou tínhamos outros que passavam tardes e tardes nos nossos bancos dos jardins e achávamos que deveríamos implementar um projecto, enfim, nós não lhe chamamos bem desporto, mas de actividade física e por isso tomamos essa iniciativa. Na altura também nos associamos ao próprio centro de saúde, que foi um parceiro que encontramos para iniciar este projecto fazendo com que os próprios médicos de família, nós sabemos que a população sénior é uma assídua frequente dos médicos de família e dessa forma tivemos também uma pressão feita pelos médicos de família para se inscreverem neste projecto.

- **1.c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?
Foi só pelos médicos de família?**

Os médicos de família foram realmente um parceiro extraordinário no sentido de aconselhar e informar, no entanto usamos todos os nossos meios de publicidade que temos ao nosso dispor, quer seja a nossa agenda de eventos mensal, quer seja pela criação de *flyers*. Fizemos também cartazes, nós também temos os nossos painéis electrónicos espalhados um pouco por todo o concelho. Fizemos por esses meios audiovisuais que temos ao nosso dispor.

- **2.a. Quais as entidades responsáveis pelo programa?**

Só a câmara e a parceria com o Centro de Saúde, na lógica de poderem aconselhar e também têm um papel fulcral, no acto de inscrição há uma declaração que é solicitada onde realmente o médico de família tem que atestar que a pessoa A não tem qualquer tipo de contra-indicação para a actividade A B ou C. Queremos que realmente ninguém tenha um problema de saúde fruto da actividade em que está inscrito.

- **2.b. Quem financia os custos?**

Ora bem, isto é um projecto social, nós temos uma política na câmara que é o de responsabilizar o utente, há uma tabela de preços, mas estamos a falar de preços sociais, ou seja, muito reduzido, para dar aqui uma ideia, uma actividade, ou a actividade

onde temos mais seniores inscritos é a hidroginástica. A hidroginástica por si só é uma modalidade cara, se formos a uma piscina municipal qualquer a mensalidade é elevada. Os nossos utentes pagam apenas e só simplesmente à volta de 50% do custo que é praticado ao público. As outras actividades estamos a falar de valores simbólicos de 3€/mês 5€/mês, isso não paga de forma alguma os custos com os recursos humanos que nós temos.

- **2.c. Quanto custa o programa à câmara?**

Nós o que vamos buscar nas mensalidades das pessoas suporta 55% do custo que temos com o projecto. O Programa tem um orçamento de 38.110 euros/época, sendo que as receitas (mensalidades dos utentes) suportam entre 55% das despesas.

- **3.a. Quais os objectivos do programa?**

Os objectivos são aqueles que realmente enunciei à pouco, principalmente tornar esta população sénior uma população mais activa, tentar retirá-los do isolamento e da solidão e ao mesmo tempo contribuir para o seu bem-estar físico psíquico e social que é isso que nós queremos, pessoas sãs, activas, porque no facto de estarem numa nova etapa da sua vida não quer dizer que não tenham valor e não possam ser uma mais valia para toda a sociedade. São esses os objectivos principais do programa.

- **4.a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?**

60.

- **4.b. E como funciona o processo de inscrição?**

Nós somos um município pequeno, estamos a falar de um município com 75km², ou seja, uma coisinha muito pequenina, no entanto, nós sabemos que por vezes a deslocação pode ser uma dificuldade e por isso os locais de inscrição são a nossa biblioteca municipal, que fica cá na sede do concelho e os três pólos de leitura que temos espalhadas pelas freguesias do concelho, ou seja, em cada uma da freguesia, das quatro freguesias, existe um local de inscrição para que as pessoas não tenham necessidade de se deslocar. Ao nível de procedimento, para além de uma ficha tipo, com os dados etc., há uma pequeno inquérito sobre o historial, quer clínico quer sobre a vivência da pessoa e depois conforme lhe referi à pouca temos a dita declaração. Nós chamamos declaração, não é um atestado, inclusive é um formulário nosso em que o médico realmente atesta que a actividade A, B ou C é mais indicada.

- **5.a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?**

Nós temos, neste momento envolvidos 10 monitores.

- **5.b. Que tipo de formação possuem?**

Todos eles são técnicos superiores de desporto à excepção de um que tem a ver com uma actividade que são as danças de salão. Pode-se dizer que é um professor de dança.

- **5.c. Quais as infra-estruturas utilizadas para a prática do programa?**

Depende, nós usamos as piscinas municipais, as duas, para a hidroginástica e para a iniciação à natação e depois os exercícios de manutenção, técnicas de relaxamento e o *boccia* são desenvolvidos nos nossos pavilhões municipais, neste caso aqui em “G”, no nosso pavilhão municipal e na “GA” usamos as infra-estruturas do mercado municipal.

- **5.d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?**

Ao nível da hidroginástica e da iniciação à natação, todo o material que nós temos disponíveis nas nossas piscinas, desde os chouriços, os flutuadores, as pranchas, usamos todo o material que se usa nestas actividades.

Ao nível dos exercícios de manutenção e das técnicas de relaxamento adquirimos material próprio, desde bolas de motricidade fina, uma série de equipamento, temos uns elásticos (distensão dos músculos), temos as bolas, temos vários tipos de bolas, desde aquelas enormes para as pessoas fazerem aquele tipo de rolamento, temos as outras mais maleáveis (de esponja), temos colchões, para que muito das actividades que sejam desenvolvidas no chão as pessoas estejam confortáveis, não tenham qualquer tipo de lesão. Ao nível do *boccia* temos os jogos próprios. Para além disso todo o material que é rentabilizado, estou-me a lembrar do que é utilizado para as técnicas de relaxamento e para as nossas danças de salão que são os sistemas de som. As técnicas de relaxamento precisam de ambiente calmo, precisam de música de fundo, para que as pessoas possam, efectivamente, relaxar e desta forma atingir os objectivos das sessões.

- **5.e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população?**

Quando começamos o projecto começamos do zero. Tínhamos só a ideia, depois recrutamos os profissionais habilitados para e fizemos o investimento em material em função das próprias indicações dos técnicos, nós aqui, cingimo-nos a quem realmente sabe e todas as aquisições que foram feitas foram tendo em conta a população alvo e a própria modalidade e a própria modalidade que estaríamos a falar.

- **6.b. Que tipo de actividades informais realizam?**

Nós, por exemplo ao nível do *boccia* temos a nossa equipa que participa num campeonato nacional e ainda na semana passada conseguimos um segundo lugar numa prova que se realizou aqui na região centro, e sempre que há provas há esses momentos. Temos também uma festa de encerramento que realizamos em Julho no encerramento da época. Temos também ao nível das actividades aquáticas o festival da natação. Os nossos seniores fazem uma exibição para todos os familiares, para realmente verem aquilo que eles aprenderem, também têm gosto de mostrarem aquilo que já sabem fazer. E pontualmente e sempre o tempo permite, em vez de as actividades serem desenvolvidas debaixo de um tecto e quatro paredes também saímos para o exterior, nomeadamente aqui os exercícios de manutenção sempre que é possível, fazemos num espaço verde. Mais, temos na “GA” um espaço próprio para os nossos seniores, um parque geriátrico e também, sempre que é possível desenvolvemos algumas actividades lá fora.

- **6.a. Identifique as actividades físicas realizadas pelos participantes no programa?**

As actividades são *boccia*, exercícios de manutenção, hidroginástica, iniciação à natação, danças de salão, técnicas de relaxamento.

- **6.c. Qual a regularidade das sessões?**

Todas duas vezes por semana.

- **As mesmas pessoas participam em várias actividades ou não?**

Temos, inclusive, na festa de encerramento, na época costumamos a premiar, temos dois prémios, um prémio é para a assiduidade, é para aquela pessoa ou pessoas que são assíduas e tem direito a um prémio e também temos um prémio que é para a pessoa que está inscrita em mais modalidades, e no ano passado entregamos o prémio a uma pessoa que estava inscrita em 4 actividades e temos um prémio, que também entregamos com muito carinho, que é o prémio para a pessoa mais idosa, posso dizer que a pessoa que temos inscrita no programa, tem só e apenas 92 anos. Porque já agora e fazendo aqui um parênteses, que me esqueci de referir, a participação da população neste projecto é livre, qualquer munícipe de “G”, já houve tentativas de munícipes de outros concelhos, mas nós não deixamos, para além de ser livre para os munícipes de “G” nós também a porta aos utentes das nossas IPSS, por exemplo essa utente de 92 anos está num lar de terceira idade, mas nós abrimos essa possibilidade de participar.

- **E transporte?**

As instituições levam e o restante público também vai de transporte próprio.

- **6.d. E a duração?**

45 minutos.

- **6.e. E o período do programa?**

De Setembro a Julho.

- **7.a. Qual o número de inscritos?**

279.

- **7.b. E a média semanal?**

Normalmente a assiduidade anda próxima dos 100%. Há momentos mais críticos no ano, nomeadamente no inverno, no inverno sentimos uma quebra, ou porque as pessoas adoecem ou está chuva ou frio, têm receio de sair de casa, mas é pontual, ao nível de assiduidade estas pessoas, cria-se um ambiente, o próprio convívio é motivador para as pessoas, também pela própria faixa etária são mais responsáveis, se tivéssemos a falar de um projecto para jovens, se calhar a assiduidade era muito mais reduzida, mas os seniores quando se envolvem nisto envolvem-se seriamente e só não vão se de facto não podem. Á volta dos 95%. Os meses de primavera/verão a assiduidade é 100%.

- **8.a. Que processos de avaliação são realizados junto dos participantes?**

Questionários são feitos, é aplicado pelo menos uma vez por ano. Já tivemos num ano, na época passada, fruto de um trabalho de uma estagiária, uma monitorização do projecto, ou seja, com aplicação de inquéritos no início e no fim, para realmente se poder fazer uma avaliação de início e fim, agora, neste momento essa condição de fazer isso com essa regularidade e com essa profundidade.

- **Controlo de assiduidade?**

Sim, todos os dias. Lá está na lógica da responsabilização, nós e voltando àquilo que falei à pouco da maioridade, nós quando iniciamos essa semana da maioridade de um forma totalmente gratuita e acontecia desde o primeiro ano que propiciávamos passeios com tudo incluído, desde autocarro, entradas nos locais, almoço, etc. ou seja, era um custo brutal para a autarquia, mas que nós achávamos que era merecido pelas motivos que lhe falei há pouco. Acontece que as pessoas quando as coisas são de graça têm tendência a não valorizar e o que aconteceu ao fim de, alguns anos, nós colocamos as questões dos passeios comparticipados e diminuiu drasticamente senão reduzido a zero, as faltas, as ausências nos passeios. Nós tínhamos passeios em que estavam inscritas 500 pessoas chegavam ao dia e iam 400. O que é certo é que nós tínhamos que custear as outras 100. Os autocarros estavam alugados, os restaurantes estavam reservados e tínhamos toda a despesa feita e a partir daí tínhamos o princípio da comparticipação. E aqui a mesma coisa, há esta responsabilização do participante.

- **Deseja complementar algo?**

Só para complementar algo que há pouco falou, falou nas caminhadas, nós inicialmente, isto é um processo evolutivo, lá está fruto das tais avaliações que vamos fazendo ao longo de cada época, a cada época desistimos de umas actividades e incluímos outras e uma das que desistimos porque nunca conseguimos iniciá-la convenientemente tem a ver com as caminhadas, porquê? Porque nós temos que respeitar o ritmo e as rotinas das pessoas. Nestas pessoas de idade nós podemos forçar porque se não, não resolve, não corre bem e nós temos uma participação de seniores a fazer caminhadas no município, se calhar, acima da média, aquilo que é normal ver, na Primavera, Verão e Outono, as nossas vias ao final da tarde, noite as vias, as pistas cicláveis, nomeadamente, estão completamente cheias de pessoas a caminhar. Só que cada grupo, ou cada casal, ou cada pessoa vai à sua hora, faz o seu circuito ou vai ao seu ritmo e não foi possível, nós fizemos inquéritos a essas pessoas, etc., não é possível definir um horário e percurso específico para orientarmos a caminhada. Uns vão antes do jantar, outros vão depois da novela, outros vão de manhã, de madrugada e não é possível canalizarmos um grupo aceitável que justifique a presença de um monitor com uma determinada hora, com um determinado percurso, até porque depois lá está os ritmos estão diferentes, e as modalidades praticamente toda a gente as faz ao mesmo nível, na caminhada não é assim, temos pessoas que praticamente corre e temos outras pessoas que o que interessa é só caminhar.

- **Mas sabe de pessoas que se conheceram no programa e depois se juntaram para fazer caminhadas?**

Não, é mais vizinhos, é mais nessa onda.

Anexo 2.8 – Entrevista CM H

- **1.a. Quando se iniciou o programa?**

Em 2002. Começou pelas palestras dadas pelo centro de saúde (médica, enfermeiro, professora de educação física e também uma nutricionista). Surgiu o interesse e começou-se a fazer nos lares, depois os diabéticos, que já realizavam caminhadas e depois abriu-se a toda a população, nas juntas de freguesia.

- **1.b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa?**

Prevenção de problemas de saúde, como osteoporose, diabetes, colesterol, entre outras, e momentos de lazer e convívio da população sénior do concelho.

- **1.c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?**

Através dos órgãos de comunicação locais.

- **2.a. Quais as entidades responsáveis pelo programa?**

A câmara municipal.

- **2.b. Quem financia os custos?**

A câmara municipal.

- **2.c. Quanto custa o programa à câmara?**

Custa-nos o vencimento da técnica, basicamente. As instalações são cedidas gratuitamente por cada uma das freguesias. É só mesmo o vencimento da técnica, mas ela não está só afectada a este programa, ela dá ginástica, ela dá natação e hidroginástica na piscina municipal e também trabalha no complexo de ténis no ginásio como monitora, por isso ela tem várias funções.

- **Mas mesmo assim, pode-se calcular pelo vencimento.**

Ela tem um vencimento de base de 1000 e poucos euros.

- **Então calcula-se os custos pelo vencimento multiplicando-se pelos meses que decorre o programa (11 meses).**

Exactamente.

- **E para os participantes é gratuito?**

É.

- **3.a. Quais os objectivos do programa?**

Proporcionar momentos de lazer e de bem-estar à população idosa e prevenir questões de saúde, não, é, como a osteoporose, diabetes, colesterol, entre outras.

- **4.a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?**

55 anos desde que aposentados, máxima não existe.

- **4.b. E como funciona o processo de inscrição?**

O local de inscrição é o posto municipal de turismo, onde está também sediado o gabinete de apoio ao idoso do concelho. As pessoas têm que se dirigir aqui e trazer o bilhete de identidade, o comprovativo que são aposentados, a não ser que já tenham 65 anos de idade ou mais e uma declaração médica em que podem praticar a modalidade desportiva que pretendem.

- **5.a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?**

Uma técnica superior de educação física e um administrativo.

- **5.c. Quais as infra-estruturas utilizadas para a prática do programa?**

As infra-estruturas utilizadas, é que nós temos esta prática em todas as freguesias, são cedidas pelas freguesias, pelo apoio das freguesias, são cedidas as instalações, em que temos aulas nos lares da terceira idade para os utentes dos lares, temos algumas instalações nos próprios edifícios das juntas de freguesia. Na freguesia de "H" temos na piscina municipal e temos num ginásio e é utilizado esse ginásio e penso que só. Normalmente são as juntas que cedem uma sala para essa prática.

- **Então o programa tanto é para a população da comunidade como para os institucionalizados?**

Sim, desde que sejam idosos.

- **5.d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?**

Colchão e garrafas de 33cl cheias com areia.

- **5.e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população?**

São poucos materiais, precisava-se de ter mais e de outro tipo.

- **6.a. Identifique as actividades físicas realizadas pelos participantes no programa?**

Neste momento é só ginástica.

- **6.b. Fazem outras actividades para além da ginástica? A ginástica é estruturada, mas por exemplo sabe se as pessoas se juntam eventualmente para fazerem outro tipo de actividades? Os próprios idosos informalmente sem ser com a técnica?**

Caminhadas, fazem caminhadas regularmente. Nós temos um grupo que teve início no grupo dos diabéticos, que formaram um grupo e que hoje em dia já são muitos que aderem e fazem diariamente caminhadas e quando o tempo permite fazem caminhadas ao ar livre e quando não permite fazem no pavilhão polivalente, durante a época que temos a pista de atletismo e no interior podem fazer aí as caminhadas. Surgiu por iniciativa deles.

- **6.c. Qual a regularidade das sessões?**

Duas vezes por semana.

- **6.d. E a duração?**

Cerca de uma hora.

- **6.e. E o período do programa?**

Pára durante o mês de Agosto, por uma questão de férias da professora.

- **7.a. Qual o total de participantes?**

Cerca de 150.

- **7.b. E a média semanal?**

Por aula tem cerca de 20 pessoas. Mas vem quase na totalidade, lá está, estão aposentados e salvo raras excepções. A assiduidade será os 90%.

- **8.a. Que processos de avaliação são realizados junto dos participantes?**

Faz registo da assiduidade.

- **E questionários de satisfação?**

Já se fez, mas actualmente não se faz.

- **Deseja acrescentar algo sobre o programa que não foi perguntado?**

Acho que não, em termos de ginástica é mais ou menos isso. Até surgiu pelos lares, tem-se prolongado de 2002 até agora, agora as pessoas foram aumentado. No início nós tínhamos duas ou três locais onde leccionamos essas aulas, hoje já são 8 espaços. Só são dois lares que temos. Hoje em dia são 8 espaços que são leccionados todas as semanas.

Também fazemos palestras (com o centro de saúde) para sensibilizar as pessoas desde a alimentação e a prevenção e todos os cuidados que devem ter. Fazemos normalmente esse tipo de iniciativas, além com a PSP, pois hoje em dia, os idosos têm problemas de abrir as portas, as burlas e por isso fazemos, regularmente, todos os anos fazemos uma palestra em cada freguesia também. Normalmente percorremos todas as freguesias para as pessoas não terem que se deslocar para sensibilizar para essas situações.

Anexo 2.9 – Entrevista CM I

- **1.a. Quando se iniciou o programa?**

Mais ou menos há um ano, dois anos, não tenho ao certo. Começou, como disse com os jardins. Os jardins já começou há 4/5 anos, mas foi em 2005, não... foi em Janeiro de 2006 foi quando começou o projecto saber viver e depois alargou para os idosos passado dois anos, em 2008. Vai fazer agora dois anos.

- **1.b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa?**

Porque é que eu fui para a terceira idade? Não foi por gostar de idosos. Foi uma maneira de escapar de uma pessoa que não me estava a fazer muito bem à cabeça, que andava comigo nos jardins. Só que nós íamos as duas para os jardins, não tem nada a ver com o seu trabalho. Nós íamos as duas, ela é técnica de natação e eu sou animadora desportiva, e então nós iniciámos o projecto as duas. Entretanto, era uma pessoa, pronto que não me estava a fazer bem. Não era que não nos dávamos bem, porque até nos dávamos, mas era daquelas pessoas, que se eu fosse com ela eu é que fazia tudo. Eu é que planeava as aulas, ela não planeava nada, se fosse ela a planejar não planeava nada de jeito. Por exemplo se eu faltasse ela nunca ia dar a aula sozinha, enquanto que se ela faltasse eu dava a aula. Então eu comecei a pensar assim, possa, então mas eu faço tudo e...foi uma história muito complicada e então eu aí fui ter com o vereador e disse que não me estava a dar muito bem com ela e que me ia afastar e daí irmos para os centros de dia, era uma coisa bonita, gira, apesar de eu achar que não ia conseguir porque eu nunca fui muito, não era simpatizante, nunca me deu muito bem com a minha avó, e tal, não tinha paciência.

- **Tinha medo de não saber lidar.**

Exactamente, tinha medo de não saber lidar e então foi tipo para escapar. Ele (vereador) até gostou muito da ideia. E então a minha ideia era eu ficar com a terceira idade e ela ficar com os jardins, mas a pessoa é mesmo tola da cabeça e então ela negou-se a trabalhar sem ser comigo, disse que nós estávamos a trabalhar as duas e que era interessante trabalharmos as duas e eu achava isso ridículo, porque eu não preciso de ninguém para dar uma aula. Nós damos as aulas sozinhos, não precisamos de mais ninguém. Dava para ela ir para outro sítio e eu ir para outro lado e assim estávamos a dar mais uso às pessoas que estão a trabalhar na câmara. E o professor “HA”, já falou com ele, aceitou a minha ideia, tivemos aqui uma reunião e ela dizia que não tinha cabimento, pois ela não tinha carta de condução, queria um motorista só para ela e tudo. Foi uma maneira de escape, apesar de a seguir, digo-te é espectacular trabalhar com a terceira idade, muito bom, estava com aquelas coisas, mas olha, não sei do que gosto mais, se é da terceira idade ou as crianças.

- **E existem outras razões para ter desenvolvido o programa, por exemplo alargar a outro tipo de população?**

Também, sim a minha ideia foi essa, pronto tinha que fazer alguma coisa, não podia ficar parada e então pensei, bem ou das duas uma, ou eu encaro a rapariga e faço, sei lá, com que ela se despeça, ou então não, faço uma coisa que dê uso à população, que dê uso à

câmara e dê uso a mim e isso é espectacular, e se eu soubesse tinha feito isso mais cedo.

- **Então este programa é só nos centros de dia?**

É, e não é em todos. Não é em todos porque alguns já têm. Alguns já tinham privado. Eu agora só vou a dois até.

- **1.c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?**

Fui directamente aos centros de dia, oferecer os meus serviços. E eles aceitaram ou não.

- **2.a. As entidades responsáveis pelo programa é só a câmara?**

É.

- **2.b. Os custos são financiados pela câmara ou os centros de dia pagam algo?**

Os custos são, eles pagam-me o ordenado.

- **E é só isso, as instituições não pagam nada.**

Nada.

- **2.c. Sabe quanto custa o programa à câmara?**

Não.

- **E não consegue saber?**

É assim o custo que eles têm é mesmo só o meu ordenado, porque até ultimamente tenho ido com o meu carro.

- **Então é mesmo só o ordenado? E consegue fazer por ano uma estimativa do custo da câmara com o seu ordenado?**

Não faço só isto, eu faço muitas coisas, só se pegarmos no meu salário e dividirmos por actividades que eu estou a fazer, não sei se isso é possível. Eu faço piscina, jardins e centro de dia. Eu faço três serviços. Eu ganho 600 e pouco, por isso é 200€.

- **Então é 200€ a multiplicar pelos meses que funciona o programa. Pára um mês?**

Não, paro Julho, Agosto e Setembro.

- **Três meses?**

Sim.

- **Então será 200€ a multiplicar por 9 meses.**

Sim. São os custos que eles têm. Não têm mais custos nenhuns.

- **3.a. Quais os objectivos do programa?**

É eles terem um maior monotonia (autonomia), não é? Eles terem uma maior monotonia a nível corporal, é eles ocuparem o tempo, eles são umas pessoas que estão sempre lá nos centros de dia, comecei a ter uma melhor visão dos centros de dia desde que comecei a trabalhar. Por acaso a minha avó é que não quer ir para lá. Estou sempre a dizer para ela ir, para ela ir, está em casa sozinha, tem uma piada estar em casa sozinha. Pelo menos lá eles fazem tudo, caminham. No início foi muito complicado porque eles não aceitavam. É difícil eles aceitarem a ginástica. Para eles a ginástica é para as terras.

- **Algo que outros professores comentam é a roupa que os idosos usam.**

Não, eles usam roupa normal. E as minhas aulas são todas sentadas.

- **Pois, já são pessoas mais dependentes, não é?**

Sim, algumas, mas eles gostam é de fazer as coisas sentadas. Muitas vezes vou com eles caminhar ou faço alguns exercícios em pé, mas a maior parte é sentada, jogo à bola com eles sentada. Eles gostam muito de jogar à bola. Quando é exercícios de braços e de pernas e depois quando chega à bola dizem “Agora sim, agora sim”.

- **Nota a diferença nos exercícios, que têm que ser diferentes.**

É diferente, e tu se calhar foste falar com pessoas mais da cidade, aqui é um meio rural, eles não querem saber de fato de treino e de sapatilhas.

- **E se estão numa instituição não é normal, lá está, se viessem para um ginásio já eram capazes de usar.**

Já não iam todos.

- **Mas normalmente eles gostam da aula de ginástica por ser algo diferente.**

O programa começou em 23-11-2007. Afinal foi em 2007 que começou o programa. Parece que foi há tão pouquinho tempo.

Ora então o que nós queríamos mesmo?

- **Era os objectivos do programa.**

Ou seja, os benefícios.

- **Também pode ser um objectivo trazer benefícios. No fundo é o que pretendem com o programa.**

Promover a actividade física para uma melhoria da qualidade de vida a vários níveis, integração social, cultural na comunidade. Este programa foi criado visto que a actividade física é o melhor antídoto contra o efeito do envelhecimento, sobretudo se for acompanhado de motivações de ordem emocional, social e cognitiva. Tem aqui os benefícios, redução do risco de morte prematura, redução de contrair doenças crónicas como a obesidade, diminuição da tensão arterial e colesterol elevado, isto, eles ligam muito a isto, redução do risco de desenvolver cancro do cólon, desenvolvimento e preservação da capacidade funcional dos ossos, músculos e articulações, isto é muito importante, é o que trabalho mais, prevenção da osteoporose, controlo do peso, isto já são mais, melhoria da saúde mental das pessoas, também, promovendo o bem-estar

psicológico diminuindo estados de ansiedade e depressão. Já reparei que as pessoas dessa idade têm muito destes estados de ansiedade e de depressão. Mais que as pessoas mais novas. Eu noto, eu sou ansiosa, então quando eu vejo um idoso que não consegue estar quieto, porque eu tenho por exemplo um idoso de um centro de dia, ele é cego, mas agora já vê mais ou menos, mas houve um dia, que ele não conseguia estar quieto, sempre a levantar-se e a baixar-se, então ele estava a ter um ataque de ansiedade, só pode. E outro dia houve um senhor também, eu estou a falar porque são coisas que acontecem comigo, eu falei consigo à bocado com o problema com a minha colega, foi um problema muito grande na minha vida, por isso é que me afectou psicologicamente, e isso foi muito bom para mim, e no outro dia um senhor teve um ataque cardíaco, e já estava bom e agora está a ter ataques de pânico. Tenho a certeza absoluta, porque ele estava bem, e de repente começou a dizer que tinha dores de cabeça, e não tinha nada, porque a gente mediu-lhe a tensão e estava bom, mas ele sentir que estava a ter outro ataque.

Depois a actividade física é boa para aumentar a força muscular, melhorar o equilíbrio, apurar o equilíbrio e ajudar a coordenação motora, isto é muito importante, ajudando a manter a independência funcional. Eu quando fiz este projecto eu, é engraçado eu estar a ver isto, eu não tinha entrado no mundo dos centro de dias e agora estou a ver que tem fundamento. Eu fiz um trabalho com base nos outros trabalhos. Reduzir o número de quedas e prevenir as fracturas osteoporóticas, ajuda a prevenir as depressões, aumenta a auto-estima e o bem-estar e combate o isolamento. Pronto, não tem mais.

- **4.a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?**

Não existe, são as pessoas que estão no centro de dia. Aliás eu tenho um no centro de dia, o lar é lar onde eu trabalho uma semana com os dependentes e trabalho outra semana com os independentes. Toda a gente faz.

- **4.b. E como funciona o processo de inscrição? Basta estar lá no centro de dia.**

Nem toda a gente faz.

- **Mas essas pessoas que participam têm que apresentar algum documento?**

Nada. Não porque não é um exercício muito forte que dê para eles, não.

- **4.c Nem declaração médica?**

Não.

- **5.a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?**

Só eu. Tenho as ajudantes lá, as do centro de dia.

- **5.b. E a formação já referiu.**

- **5.c. Quais as infra-estruturas utilizadas são os centros de dia?**

São.

- **5.d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?**

Costumo usar folhas de jornal, costumo usar arcos, costumo usar bolas, costumo usar garrafas de água, costumo usar elásticos, mais, às vezes não uso nada. Costumo usar arcos, mas já disse, mas costumo usar arcos grandes, mas também costumo usar arcos pequeninos, com, não sei como se chama, são arcos pequeninos e depois no meio eu meto uma coisa que tem os paus para cima e eles têm que acertar. Primeiro eu uso os arcos para fazer exercício e depois no fim jogamos. Isso é muito giro. Eles gostam muito disso. E música. Às vezes não uso música, não uso muitas vezes porque depois eles não ouvem.

- **5.e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população? Teve que fazer alguma adaptação ao material, teve esse cuidado quando o adquiriu. Dê uma opinião sua sobre os materiais.**

Eu tive muita ajuda, porque quando eu fui aos centros de dia, havia centros de dia que já tinham. Já tinham aulas, não é? E a esses centros de dia, que eu não estou a dar aulas, tive muita ajuda dos professores que faziam lá aula. E aí é que eu tive ideia dos materiais, mas pode-se usar de tudo com eles. Houve uma altura que usei folhas de jornal, mas podes pôr aí que uso folhas de revista, porque as folhas de jornal sujam as mãos e as da revista já não. É muito engraçado isso dos jornais, para que eu precisava dos jornais, e sempre que eu levo o exercício dos jornais, eu dou a folha e eles nunca se lembram qual é o exercício. Perguntam “Vamos ler?” e eu “Vamos. Vão lendo enquanto eu entrego a folha a toda a gente”.

- **Não se lembram de terem feito o exercício?**

Não, mas eu também não o faço muitas vezes.

- **Pois, vai variando.**

Sim, vou variando.

- **6.a. Portanto a actividade física que é realizada é só ginástica ou faz outras actividades, disse à pouco caminhadas...?**

Caminhadas sim.

- **E danças?**

Não, quer dizer, havia um que eu fazia, mas agora não estou nesse centro de dia. E fazíamos actividades na festa de Natal, umas danças. Mas já não estou nesse centro de dia, porque tinham lá um e não me mandaram embora, é burocracias, por causa de subsídios que recebem, mas acho que ainda vou voltar lá e gostava muito desse centro de dia.

- **6.c. Qual a regularidade das sessões?**

Há um que eu vou duas vezes por semana e o outro eu só vou uma vez, porque eles já têm outra professora que faz, então vou uma vez e a outra professora vai outra vez.

- **6.d. E a duração?**

Depende, umas vezes é 30 minutos, outras 45. É de 30 a 40 minutos.

- **6.e. E o período do programa. Disse que era de Outubro a ...?**

É de Outubro a Junho. Julho, Agosto e Setembro não.

- **7.a. Quantos participantes são?**

À volta de 15 por sessão.

- **Mas o total do programa nos centros de dia.**

40 pessoas. Há dias que vão muitos e outros que já não.

- **7.b. E a média semanal?**

80%. Uns às vezes não vão, ficam a jogar cartas. Eles gostam muito de jogar cartas.

- **8.a. Realiza algum tipo de avaliação?**

Não.

- **Nem controlo de assiduidade?**

Não, acho que o centro de dia de "HB" faz, tem uma fichinha para preencher com a data, o que é que eu fiz e quantas pessoas estavam.

- **Então só um centro de dia é que faz o controlo, não é?**

Só.

- **E questionários de satisfação por exemplo. Já aplicou?**

Não.

Anexo 2.10 – Entrevista CM J

- **1.a. Quando se iniciou o programa?**
2000.

- **1.b. Quais as razões para o desenvolvimento deste programa?**
As razões partem... inicialmente iniciaram-se com 3 instituições - IPSS, dada a necessidade de combater o isolamento dos seniores, o sedentarismo exagerado que existe nos centros de dia. Começaram com 3 entidades, não é? E também promover hábitos de vida saudável, a actividade física, que era uma coisa que ainda existia no concelho em 2000. E entretanto foi crescendo.

- **E este programa é só para instituições ou é só para a comunidade?**
Não, também está aberto à comunidade.

- **1.c. Como foi divulgado este programa junto da população a que se destina?**
Ora bem, estou na coordenação desde 2004 e comecei como professor, penso que foram contactadas as entidades e foi-lhes proposta este programa.

- **Depois quando foi para a comunidade como é que foi?**
A comunidade foi diferente, começamos por um protocolo que previa a abertura das IPSS, dos centros de dia à comunidade. Só que constatamos que há uma série de preconceitos instalados na nossa sociedade infelizmente, e que as pessoas analisam os centros de dia que, a comunidade, os idosos da comunidade analisam os centros de dia como se fosse uma coisa para mais tarde e que é para os velhinhos, pessoas da mesma idade, comunidade tratam como os do centro fossem os velhinhos, mas têm a mesma idade. Mas há preconceitos, e então voltando um bocadinho atrás, em função disso, das necessidades da comunidade, e mesmo da actividade física, a intensidade e o trabalho físico, o volume do próprio exercício físico, a quantidade, por assim dizer, é totalmente diferente das do centro de dia. As necessidades são, os idosos são muito mais dinâmicos. Começamos a constatar isto e começamos a recorrer, por assim dizer, a propor protocolos juntas de freguesia, associações culturais e desportivas que estão mais direccionadas.

- **E usaram jornais locais, p.e.?**
Nós temos um trabalho que é fundamental, temos parcerias com o Hospital “JA” e com o Centro de Saúde de “J”. Numa primeira fase como eram IPSS não havia tanto aquela coisa, é relativamente fácil de chegar a essas pessoas porque ela estão sempre lá no centro e na comunidade é mais difícil, mas através dos médicos tenho a impressão, que foi um bocadinho difícil, não é? Mas agora está diferente, há dois anos atrás que foram dados passos, mas ainda há muita coisa a fazer.

- **Agora já devem ver a actividade física de maneira diferente.**

Também, os médicos mais jovens têm outra visão. Isso também era uma lacuna da própria formação dos médicos que não tinham cadeiras direccionadas, tinham, mas não abordavam porque tinham algum receio. Nós costumamos fazer no dia mundial da saúde, desenvolvemos formação e workshops para os seniores, e convidamos sempre estas parcerias para virem debater isso. Julgo que os médicos também tinham algum receio em encaminhar os idosos, porque não sabiam muito bem do que se tratava. Depois de explicar um bocadinho, fizemos ver os benefícios do programa e na prática, sem ser na teoria, eles começaram a constatar que as pessoas comentavam muito as actividades do programa e que lhes trazia um maior bem-estar geral a eles. E é esse o nosso grande objectivo.

- **2.a. Quais as entidades responsáveis pelo programa?**

A câmara é a promotora do programa. Nós neste momento temos 49 entidades, envolvemos todas as 31 freguesias do concelho, quando falo de entidades falo de juntas, IPSS.

- **Mas quem promove a actividade é a câmara?**

Exactamente e que estabelece protocolos com essas entidades que nos ajudam a dinamizar.

- **2.b. Quem financia os custos?**

A câmara, numa grande percentagem. O que está estipulado no protocolo é uma transferência de duas horas semanais, o programa interrompe em Agosto e Setembro, inicia-se de Outubro a Julho, que é outra questão que estamos a tentar corrigir e só parar um mês. Faz as transferências das verbas e tudo que é parte, nós fazemos a coordenação dos professores, tudo que são honorários dentro destas duas horas semanais a câmara assume, no entanto e isto também é relevante para a questão, muitas das entidades começam a assumir também por alguma pressão nossa, e dizem que é benéfico aumentar o volume de actividade física semanal e algumas já estão a assumir uma terceira hora.

- **Os participantes pagam alguma coisa ou é gratuito?**

Sim, há entidades, nós temos o seguro de acidentes pessoais que é obrigatório, mas a câmara não assume isso. Fica da responsabilidade das entidades.

- **É das entidades e não dos idosos?**

Há aqui variantes, porque há entidades que ajudam a pagar, patrocina esse seguro, há outros que exigem que os idosos paguem e o misto, há as três situações, a entidade assume, a entidade ajuda uma parte e depois os idosos pagam na totalidade. E também foi uma luta, agora há capitais mínimos obrigatórios e foi uma luta conseguir valores que tivessem os capitais mínimos obrigatórios e fosse um valor acessível para os idosos. As reformas deles, as pensões deles são muito baixas.

- **2.c. Quando são os idosos a pagar na totalidade quanto é que é?**

Olha, por isso é que te digo e foi complicado, porque neste momento anda entre os 6, um seguro de custo baixo, no ramo dos seguros é sempre complicado, depois tem sempre uma cláusula ou uma franquía que faz sempre disparar esse valor. Mas anual a média está entre os 6 e os 15€, cumprindo os critérios capitais mínimos obrigatórios para actividades físicas e desportivas.

- **Então isto é o que eles pagam no total anualmente ou por exemplo os 6 € é quando a entidade já paga metade?**

Não varia, por exemplo, nós damos as entidades independentes para tentar procurar o melhor seguro, muitas entidades tem carteiras de seguros, tem outros seguros com outros, em determinada gente, e depois também tentam negociar, hoje em dia o melhor preço. Mas que foi uma luta foi. Na altura pensou-se na câmara assumir os custos na totalidade, mas neste momento estamos com 1600 idosos no programa. Se a câmara pedisse em nome da câmara o seguro, naturalmente os valores vinham mais baixos se calhar, só que a câmara não está interessada nisso, porque já assume uma grande parte dos custos do programa e tenta atirar algumas responsabilidades, como é óbvio para as entidades que dinamizam o programa.

- **E sabe quanto é que custa o programa à câmara?**

Olha estive a fazer um cálculo, com 49 entidades, e dentro desses valores de 20€ por semana, andar, em média, mas depois depende, das actividades que desenvolvemos, em termos de aquisição de material novos, andar, nos 60 000€.

- **3.a. Já referiu como objectivos do programa o bem-estar e tem mais algum objectivo que queira referir?**

Ao fim e ao cabo, tentamos respeitar as directrizes da Organização Mundial de Saúde que dá indicações claras em relação à população sénior, conceito de envelhecimento activo e produtivo, agora também o conceito de produtividade. Agora também estamos a tentar aproveitar as sabedorias e as mais valias dos seniores aplicadas também à própria actividade física. Podem-nos ajudar a desenvolver actividades para eles próprios e passa por essas directrizes, uma vida mais saudável, estilos de vida mais activos, melhoria da sua saúde, tentar ao máximo a participação de idosos que abranjam estes pré-requisitos. O programa é direccionado a 60 ou mais, só que nós entretanto estamos a tentar vir um bocadinho mais a baixo, a partir dos 55, em termos formais é 60, só que nós estamos a tentar, quanto mais cedo melhor, a criar hábitos de actividade física regular, também por causa desta questão do desemprego é complicado porque as pessoas estão em casa a pensar noutras coisas e acabam por desanuviar. Nós temos actividades que funcionam semanalmente, com uma regularidade, um volume de actividades muito bom.

- **4.a. Qual a idade mínima/máxima de participação no programa?**

60 ou mais.

- **4.b. E como funciona o processo de inscrição, onde é que as pessoas têm que se dirigir?**

Às entidades que dinamizam, às 40 e tal, e que temos pelo menos uma por freguesia, temos 31 freguesias, há freguesias que temos mais.

- **E que documentos têm que apresentar?**

Têm então, a tal parceria que nós temos com o Centro de Saúde de “J”, têm que apresentar uma declaração médica, que está estipulada pelo coordenador e pelo chefe do Centro de Saúde. Foi estabelecida uma declaração modelo, e que, apesar de não ser obrigatório, porque a lei mudou, nós exigimos na mesma essa declaração mesmo para informação dos nossos professores. Tentar fazer ao máximo um trabalho cuidado, adequado à população.

- **E mais algum documento?**

Uma ficha tipo em excel com nome, com aqueles dados básicos, idade. Mesmo depois essa lista seguir para a seguradora. É a lista de referência que vai sendo actualizada. O programa é dinâmico, abre em Setembro, mas podem entrar ao longo do ano pessoas novas, é esse o nosso objectivo, aumentar o número de participantes.

- **5.a. Que recursos humanos estão implicados no desenvolvimento do programa?**

Directamente?

- **Sim.**

Directamente estou eu como coordenador, e mais, iniciamos com 26 professores.

- **E agora?**

Neste momento estamos com 23, 24, vá comigo dá 24. Com coordenador e professores dá 24 no total.

- **5.b São todos licenciados?**

Sim, são todos licenciados em educação física e desporto, tentamos ter o cuidado de tentar, seleccionar os professores com formação em faculdades e que tenham formação específica na área. Como em termos curriculares o curso tenha cadeiras direccionadas para a população sénior, que não acontece com o ensino básico por norma, o ensino básico é mais direccionado para 1º ciclo e 2º ciclo. Nós tentamos então seleccionar os professores com educação física e desporto das faculdades.

- **5.c. E quais as infra-estruturas utilizadas para além das IPSS?**

Tentámos sempre que possível estabelecer parcerias com as escolas, não é fácil, em função com a disponibilidade dos pavilhões desportivos fazer parcerias, já conseguimos em algumas freguesias fazer isso. Outros locais, espaços amplos, salões paroquiais, juntas, tudo que sejam espaços mais amplos e que tenham o mínimo e que cumpram os requisitos mínimos para a prática de actividade física, neste caso ginástica de manutenção. Sobretudo ginástica de manutenção, porque depois nós temos a

hidroginástica a funcionar nas piscinas municipais. Pronto tem que ter determinados requisitos esses espaços.

- **5.d. Quais os principais tipos de equipamentos envolvidos?**

Nós tentamos desenvolver em termos de capacidade motoras um trabalho respeitando as orientações dos estudos desenvolvidos para os seniores, neste momento tentamos muito usar materiais alternativos. Por exemplo em vez da compra, porque não está fácil, as entidades tem dificuldades também, a câmara neste momento ainda mais, e tenta-se por exemplo, cordas, que são materiais relativamente acessíveis e garrafas de água com areia. Os colchões já é um material um bocadinho mais dispendioso nem todas as entidades tem, mas nós já em tempos fizemos distribuição de alguns colchões, bolas, arcos, estamos a tentar implementar o trabalho, mais direccionado com o equilíbrio, na fitball, mais conhecido por bolas suíças para trabalho de equilíbrio.

- **Aquelas grandes?**

Sim, aquelas grandes. Mais, também usamos bandas elásticas para trabalho de força. Passa basicamente por aí. E depois passa por muita criatividade por parte dos professores em criar novos materiais

- **5.e. De que forma considera que estes recursos estão adaptados às características desta população? Tiveram que fazer alguma adaptação.**

No início nós tivemos alguma dificuldade em implementar algumas regras, porque era uma coisa nova, direccionado para as IPSS e para idosos que eram menos dinâmicos e com capacidades funcionais totalmente diferentes dos da comunidade. Quando se iniciou houve a dificuldade deles e ainda existe um pouco principalmente nos centros de trazer um equipamento adequado para a prática, porque também a actividade física não exige, prontos, muitas vezes os movimentos são feitos com apoio, sentados, tenta-se movimentar ao máximo, mas não é fácil, claro, porque estão implementados determinados, são muito sedentários, vá, são muito mesmo. Nós tentamos combater isso da melhor forma, mas não é fácil. Depois a comunidade começou a ser mais fácil o uso do fato de treino, equipamento mais adequado à prática de actividade física porque já se deslocavam para a actividade e já vinham com outra mentalidade. E ainda temos alguma dificuldade, mas as coisas estão completamente diferentes, porque já são regras que estão estipuladas no programa. Por exemplo as pessoas para ir para a hidroginástica já perceberam que não podem andar, na hidroginástica é obrigatório, não é, a utilização de fato de banho, da touca, dos chinelos, do toalhão ou do robe. Há determinados materiais que só podem ir para a prática tendo esses equipamentos, esse vestuário desportivo.

- **É algo que já tenho reparado nos outros programas, as pessoas das instituições não se equipam adequadamente enquanto as da comunidade já o fazem.**

Deixe-me fazer aqui só um parêntesis, porque também passa muito, e eu tenho essa experiência como professor, e as coisas estão um bocadinho diferentes, mas também passa pela própria mentalidade das directoras técnicas das IPSS, lembro-me uma vez de um comentário de uma directora técnica, ela própria reconheceu que não estava muito vocacionada nessa área, e infelizmente por não estar muito vocacionada nessa área, não

transmitia aos idosos dessa valência uma atitude diferente. Eles podiam fazer muito mais, nós também temos a ideia de tentar desenvolver uns equipamentos de forma económica, de baixo custo, por exemplo através de bandas elásticas, ou uns circuitos, e que lhes permitam ao longo do dia realizar alguns exercícios. Por norma não indo lá o professor eles têm uma actividade física muito reduzida.

- **Poucas são as instituições que têm um ginásio.**

Exactamente. E infelizmente mesmo aqueles novos equipamentos que surgem aí não estão pensados esses espaços. O que é pena.

- **6.a. Identifique as actividades físicas realizadas pelos participantes no programa?**

Temos a ginástica de manutenção, que é de carácter obrigatório, que tentamos desenvolver as diversas capacidades motoras, fazer um trabalho de resistência, cardiovascular, trabalho de força, flexibilidade, equilíbrio, vai por aí, coordenação motora. E depois temos a actividade de hidroginástica, que é desenvolvido nas piscinas municipais, também tivemos alguma dificuldade no início, mas neste momento já é, dos 1600 participantes, já temos uma média de 600 a 700 a participar as piscinas municipais. Aliás, toda a gente pudesse praticar a hidroginástica porque é uma actividade com alguns preconceitos, voltamos atrás, e é um bocadinho complicado, mas estes anos para cá houve uma evolução positiva, porque depois perceberam, os grupos, porque depois há a junção de vários, tenta-se conciliar os espaços disponíveis nas piscinas, e faz-se a junção de grupos, às vezes junta-se duas freguesias, e isso é muito interessante o convívio, conseguem ultrapassar determinados preconceitos mais facilmente, porque vêm os outros a fazer e tal, e é muito mais fácil. Na prática é bom para mostrar às pessoas que não há razão nenhuma para ter esse tipo de, a relação com o corpo, auto-conceito, mas ultrapassa-se.

- **Fazem mais actividades?**

Depois temos, um programa de caminhadas que são 31 caminhadas, fazemos de Outubro a Julho, fazemos 31 caminhadas, pode não ser logo no início de Outubro, mas cumprimos esse hábito de 31 caminhadas por 31 freguesias, o que obriga, tem essa outra vantagem, seniores de outras freguesias conhecerem outras freguesias, e a parte de criação de novas ligações afectivas, novas amizades, o convívio. No final da caminhada temos uma sessão de *Tai Chi*, sempre, aproveitando mais para fazer um trabalho de meditação, de flexibilidade, de retorno à calma.

- **E também está associado ao treino de equilíbrio.**

Equilíbrio, trabalho de força também, uma força isométrica, mas é por aí, e também cardiovascular, uma menor percentagem. E depois também temos as matines dançantes, que tem sido um sucesso, que é dança informal, vários tipos e estilos de música, e tem tido uma adesão fantástica, não há aquele compromisso...é dança informal, vão para lá, dançam à vontade, da forma como sabem, não há aquela pressão de ter que executar os passos de determinada forma, de ser uma tarefa fechada, mas é uma tarefa aberta, da forma como se sentem bem, música popular e envolve em média de 400 a 500 participantes semanal.

- **É feito semanal?**

Sim é semanal, também são 31 matines por 31 freguesias, que também tem esse aspecto positivo, faz as pessoas deslocarem-se sempre para lugares diferentes. Também fazemos campeonatos de *boccia*, fazemos 3 campeonatos de *boccia* e na Páscoa começamos a desenvolver outras actividades também, fazemos *boccia*, por norma, fazemos 3 torneios de *boccia*, só que agora na Páscoa chamamos os jogos da Páscoa, desenvolvemos *boccia*, desenvolvemos *petanque*, desenvolvemos aqueles jogos de setas, o que desenvolvemos mais? O dominó, a sueca, e fizemos tipo, chamamos os jogos da Páscoa, e à partida vamos começar nos momentos que estavam previstos para fazer o *boccia* vamos juntar outros tipos de actividades, para também tentar chegar a todos.

- **E o *boccia* treinam durante todo o ano ou é só naquela altura?**

Os professores vão trabalhando com eles ao longo do ano, não sempre. Um bocadinho da parte da aula às vezes reservam para o *boccia*. Temos alguns jogos a circular pelos professores, ficam numa semana numa entidade, outra semana noutra. Também é um material muito caro infelizmente. Temos também as Olimpíadas seniores em Julho e que também envolvemos diversos jogos. Fazemos uma montagem, os grupos da hidroginástica trabalham coreografias de hidroginástica e depois apresentam essa coreografia. É uma manhã toda só para os vários grupos.

- **E vão as famílias assistir ou é só para eles?**

Já os idosos enchem uma bancada e eles próprios vão assistindo, estão na bancada. Mas vem sempre familiares assistir.

- **6.b. Sabe por exemplo, se os idosos se juntam para fazer actividades de educação física, mas fora do programa?**

Por exemplo, nas semanas que antecedem os torneios de *boccia*, há grupos que se juntam para treinar *boccia*.

- **E isso é de forma regular ou é só em algumas alturas?**

Nós por norma, como estava a dizer, nós já temos uma carga bastante boa semanal, e por norma quase todas as entidades têm uma terceira hora, ou seja, à semana já se encontram três vezes. E nós este ano fizemos uma coisa, tentamos dentro do possível libertar a terça-feira e a quinta que são os dias da caminhada, o da terça é da caminhada e da quinta é das matines. Por norma, as aulas de ginástica e hidroginástica funcionam segunda, quarta e sexta, e à terça e quinta juntam-se todos para a caminhada e na caminhada tem menos participantes, à volta de 150 a 200 pessoas. A matine é mais, motiva mais a dança para eles, diz mais, quer dizer as duas dizem, só que prontos, as pessoas na caminhada dizem “eu já caminho e tal”.

- **E também tem a ver com os ritmos, algumas pessoas podem ter mais dificuldade.**

É, mas eles tentam, nessas fases que já disse que antecedem os jogos, os torneios, por exemplo os torneios de *boccia*, eles juntam-se para treinar.

- **6.c. Então as sessões são semanalmente, duas vezes a três?**

Sim, uma de ginástica e uma de hidro. Há aqui variantes, ou duas de hidro e uma de ginástica, mas por norma são duas de ginástica e uma de hidro.

- **6.d. E a duração?**

O que está estipulado é uma parte inicial de 10 a 12 minutos para a parte sócio-afectiva, para o professor reunir o grupo, falar um bocadinho com eles, também passar a informação das actividades que vão decorrer na próxima semana. Nós fazemos com uma semana de antecedência a passagem de informação aos grupos. Principalmente para estas actividades de caminhadas e matines. Depois vem a parte propriamente dita da actividade que vem dos 45 a 50 minutos. Sendo 45 minutos ainda reserva um bocadinho, uma parte de 10 minutos sócio-afectiva no início e depois mais 5 minutos final para a parte-socio-afectiva.

- **Então será uma hora?**

45 a 50 de tempo útil de aula. Mas está previsto os 60 minutos.

- **6.e. Quanto ao período do programa já me disse que só para em Agosto e Setembro?**

Agosto e Setembro. Nós queríamos ver se este ano conseguíamos implementar, o programa vai fazer, vamos festejar os dez anos de aniversário, e faz sentido e as pessoas começam logo depois de Agosto, começam logo a perguntar quando é que começa o programa. E quando mais cedo melhor.

- **7.b. E qual é a assiduidade semanal?**

Perante as reuniões mensais que nós temos com os professores todas as primeiras quintas-feiras do mês reunimos com o grupo de professores e constatamos aqui por norma, e pela experiência que eu tenho no programa, na altura das festas, principalmente Natal há um abaixamento de participação. Em função dos inscritos e dos participantes andarão nos 70%. Há grupos com melhor assiduidade e outros com menor. Depois há uma situação que estamos a constatar, nós até aqui queríamos mais, mais, mais participantes, só que agora estamos a ter uma grande adesão por parte da comunidade e vamos ter que criar regras muito rígidas a esse nível, que é grupos que andem entre os 30 a 35 por grupo, só que às vezes nós tentamos conciliar o útil ao agradável, como se costuma dizer, que é o espaço, um professor que se desloca lá e para também não suportar, porque a câmara só paga duas horas, e ao dividir grupos, imagine de 50, 40 ou 50, mas o ideal era que fosse de 25 a 30. Só que às vezes temos que conciliar aqui vários factores. Às vezes temos grupos maiores que não é ideal, nós sabemos disso, mas se calhar a tendência vai ser criar grupos mais reduzidos, e o professor terá mais atenção aos seus idosos, ao seu grupo, mesmo em termos da parte mais didáctica, mais pedagógica da aula, de correcções. É muito mais fácil corrigir um grupo de 25/30 do que um grupo de 40/50.

- **E actualmente é esse o número de participantes por aula?**

O número anda à volta dos 30/35. Temos grupos, lá está há situações que acontecem isso, que ultrapassa um pouco isso e que dificulta a vida ao professor. Depois vamos ter,

nessas instituições, vamos ter que duplicar a verba, a câmara vai ter que duplicar a verba, duplicar os horários, que é bom para o professor, cria trabalho. E vai ter que haver essa preocupação em termos de qualidade das aulas.

- **8.a. Que processos de avaliação são realizados junto dos participantes? Por exemplo, é feito algum teste de aptidão física?**

Nós já fizemos essa aplicação do teste Rikli e Jones, fizemos num determinado momento, fizemos a meio e fizemos no final. Por norma essa informação, nós, este ano tivemos mais preocupação em fazer uma análise da capacidade da flexibilidade, porque é mais fácil de aplicação, é mais rápido, porque essa bateria de testes está validada para a população sénior que avalia caminhar em 6 minutos, levantar e sentar da cadeira, o sentar e fazer flexão do tronco à frente, mais, fazer a flexão do antebraço com os pesos que estão pré-definidos, 2.600 kg, penso eu, para as senhoras e 3 e pouco para os homens. Mas aí está, pela dificuldade de reunir toda a gente num espaço que seria o ideal, o que exigimos: a avaliação de aptidão médica, da parte dos médicos, fazer essa avaliação que é fundamental; depois os próprios professores, este ano foi a vertente da flexibilidade ver agora no final recolher novamente a informação para ver se houve evoluções ou se não houve.

- **Qual foi o teste utilizado?**

Foi a bateria de testes da flexibilidade. Tentar tocar com as mãos atrás nas costas e o sentar e fazer flexão do corpo à frente. Mas fizemos a bateria toda. Na altura aplicamos a 300 participantes e aplicamos acelometria, e isso até serviu para mim, para a minha tese de mestrado que fiz na faculdade de desporto. Foi a avaliação dos níveis de actividade física com acelerómetros, em que aí detectámos que havia diferenças significativas entre os idosos da comunidade e os idosos das mesmas idades em centros (centros de dia), ou seja, conclui-se que, se calhar é preferível que as pessoas tenham uma vida activa. Mesmo os centros têm que mudar, as dinâmicas dos centros não podem cair nos erros que têm caído até aqui, de ter as pessoas muito tempo sentadas, têm que criar outro tipo de dinâmica. Muitas vezes também têm falta de recursos humanos, isso também é verdade e dificulta. Também têm idosos debilitados, é diferente. Mas concluímos que em idades, nas mesmas idades, realmente os idosos da comunidade têm níveis de actividade física superior.

- **E fazem controlo da assiduidade?**

Às vezes fazemos. Temos fichas por entidade.

- **E questionários de satisfação, p.e?**

Também passamos, na altura que fizemos a avaliação passamos o questionário de satisfação. Só que depois foi feita uma avaliação interna, mas não passou para um estudo científico.

- **Então não é feito anualmente? Foi aplicado dessa vez e não foi aplicado mais nenhuma vez?**

Fazemos depois no final de cada ano um questionário de satisfação que é nosso, fomos nós que estipulamos, quer em relação ao professor, quer em relação às instalações, ao

material, em relação à coordenação, em relação às actividades, que vai naqueles 5 parâmetros, mau, não satisfaz, satisfaz, bom e muito bom. Mas isso é feito, claro que têm que perguntar ao grupo o que acharam do professor, não é directamente aos idosos, por que isso permitia uma porrada de inquéritos. Nós vamos por uma vertente mais prática, ao fim e ao cabo os responsáveis pelo grupo ou pela entidade - a directora técnica, responde a esse inquérito e fazem um balanço daquilo que foi o ano. O ideal seria individual, a cada idoso.

- **Ou seja, aplicam indirectamente?**

Sim, directa ou indirectamente ao idoso.

- **Aplicam anualmente?**

É anualmente. Mesmo para corrigir temos que ter esses *feedbacks* para corrigir.

- **Mais algum processo de avaliação?**

Também eu ando no terreno, a minha função, tento acompanhar e também vou ouvindo os *feedbacks*. Vou tento observação directa da satisfação deles, claro que não é nada científico nem nada, mas se calhar às vezes mais importante que o próprio papel.

- **Deseja acrescentar mais alguma informação sobre o programa?**

Não, penso que abordamos o essencial. Não falamos da formação, dos workshops que desenvolvemos para os seniores.

- **Também faz parte do programa?**

Sim, também é uma das actividades que está envolvido no programa.

- **E falam da actividade física ou de outros temas?**

É a actividade física, a alimentação, a depressão, questões ligadas ao idoso, osteoporose, Alzheimer, Parkinson, problemas de visão, fazemos uns rastreios. Aproveitamos essas alturas. Agora no dia mundial da saúde fizemos rastreios dos diabéticos, oftalmológico, tentamos desenvolver também as tais parcerias com o centro de saúde de “J” e o hospital “JA”. Porque também é fundamental ter os técnicos do nosso lado. É meio caminho andado para o sucesso dos programas.